

**T.C. DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  
**İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÖNETİM ANLAYIŞININ PROFESYONELLEŞMESİ VE**  
**KURUMSALLAŞMAYA ETKİSİ ÜZERİNE**  
**BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Berna GÖLGEÇİ**  
**201082057**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Laçın ARIKAN**

**İstanbul, Temmuz 2013**

**T.C. DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  
**İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÖNETİM ANLAYIŞININ PROFESYONELLEŞMESİ VE**  
**KURUMSALLAŞMAYA ETKİSİ ÜZERİNE**  
**BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Berna GÖLGEÇİ**  
**201082057**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Laçın ARIKAN**

Doğuş Üniversitesi Kütüphanesi



**\*0007717\***

**İstanbul, Temmuz 2013**

**DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ**  
**KÜTÜPHANESİ**

## ÖNSÖZ

Günümüzde hastane sayılarında her geçen gün bir artış görülürken, hastaneler arasında da artan bir rekabet ortamı oluşmakta ve özellikle bu durumun özel hastanelerde arttığı bilinmektedir. Hastaneler yaşamlarının sürekliliğini sağlayabilmek için gerek yerel, gerekse küresel pazarlarda çok fazla çaba harcamak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum hastanelerde yönetim süreçlerinde belirli bir karmaşıklığa da sebep olmaktadır. Bu karmaşıklığın ortadan kaldırılması için hastanelerin ne şekilde yönetileceği sorusunu akla getirmektedir. Artık günümüzde yönetim anlayışlarındaki değişimler hastanelerin başarısını etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir.

Klasik yönetim anlayışlarının yerini çağdaş yönetim yapılarına terk etmesiyle birlikte yönetimde profesyonelleşme kavramı ortaya çıkmış, işletmelerdeki profesyonelleşmenin sağlanmasıyla birlikte de kurumsallaşma kavramı da tartışılır olmuştur. Hastaneler için çağdaş yönetici anlayışının değişerek, diğerleri arasından ayırt edilebilir bir nitelik kazanması ve markalaşması, profesyonel yönetici ihtiyacını önemli boyutlara ulaştırmıştır.

“Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesi ve Kurumsallaşmaya Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması”nı konu alan, bu yüksek lisans tezimin hazırlanması sırasında, önerileriyle bana yol gösteren, danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Laçın ARIKAN’a, alan araştırmamda bana zaman ayıran tüm hastane yetkililerine, tezimin her aşamasında görüş ve önerilerinden yararlandığım bana her konuda yol gösteren sevgili eşim Dr. Celal GÖLGEÇİ’ye, verilerin değerlendirilmesinde bilgi ve tecrübesinden faydalandığım kardeşim Ayşe Betül DEDE’ye teşekkürü bir borç bilirim.

**Temmuz 2013 – İstanbul**

**Berna Gölgeci**



## ÖZET

Ülkemizde hasta beklentilerinin her geçen gün biraz daha Avrupa standartlarına doğru çekilmek istenmesiyle birlikte buna paralel olarak hastane sayısı ve bunların aralarındaki rekabette gittikçe artmaktadır. Buna paralel olarak tüm hastanelerin, akılcı, rantabl, sürekli artan bir performansa dayalı, yönetilmesi gündeme gelmekte ve bu durumda da profesyonel yöneticiler söz konusu olmaktadır. Bu profesyonel yöneticilerle birlikte bir yandan da, kurumsallaşmanın sağlanması istenmekte, yani hastanelerde en alt pozisyondan, en üste kadar tüm hastane çalışanları tarafından benimsenmiş, işletmenin değer ve kimlik bütünlüğünü yansıtan kural ve standartların uygulanması gerekmektedir. Bu sayede bu hastanelerin daha fazla ilgi görmesi ve diğerleri arasından ayırt edilebilir bir konuma yükselmesi gerekmektedir. Bu, sürecin en iyi şekilde yönetim ve idaresini sağlayacak, işletmeye gerekli dinamizmi kazandıracak ve gelecekte o kurumu en iyi şekilde konumlandıracak profesyonel yöneticilere ihtiyaç her geçen gün biraz daha artmaktadır.

İşte bu çalışma da, hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesi ve bu profesyonelleşmenin kurumsallaşma sürecine olan etkisini ortaya koymak amacıyla ele alınmıştır. Araştırmanın ortaya çıkartılması için anket hazırlanmış ve İstanbul'da bulunan hastane yöneticilerinin katkılarıyla ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır.

Çalışma üç bölüm halinde ele alınmıştır. Birinci bölümde genel olarak sağlık sistemi incelenmeye çalışılmış ve özel olarak da ülkemiz sağlık sisteminin geçirdiği evreler incelenmeye çalışılmıştır. İkinci bölümde Profesyonelleşme ve kurumsallaşma kavramları üzerinde durulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde, yönetim anlayışının profesyonelleşmesi ve kurumsallaşmaya etkisi üzerine yapılan alan araştırması ortaya konulmuştur.

Araştırma sonucunda hastane yöneticilerinin, profesyonel kadrolarla çalışmanın gerekliliğine inandıkları bu konuda da önemli adım attıkları sonucuna varılmış, diğer yandan yöneticilerin kurumsallaşmaya karşı bakış açılarının olumlu olduğu ve bu konuda çabalarının olduğu neticesine varılmıştır. Kısaca hastane yöneticilerinin yönetimin profesyonelleşmesini ve kurumsallaşmayı destekledikleri ve bu konuda yeni süreçlere açık oldukları görülmektedir.

### **Anahtar Kelimeler:**

Profesyonelleşme, Kurumsallaşma, Yönetim, Hastane



## ABSTRACT

The number of medical institutions and the competition between them both have been increasing in Turkey with each passing day along with the efforts in improving expectations of patients to the European standard levels. As a result, professional decision makers, or managements are becoming prior topic for the industry in order to be able to have sustainable success, performance and as a matter of fact, to have sustainable profitability through a reasonable, rational method of management. On the other hand, in order to differentiate in the competition, the fact institutionalization, which briefly is setting the corporate identity and identifying corporate values and establishing standards and the structure to implement and measure these standards, with having all employees including entry level employees to upper management, digest well all these mentioned, is another important topic that the industry is intended to built alongside the strong management systems. Therefore, importance of qualified decision makers and strong, rational, competitive management systems is increasingly becoming crucial for the industry.

In the light afore mentioned aspects, this study deals with the relation between professional managements and the institutionalization progress of the business, in this study's case, private hospitals in Istanbul, as medical institutions. This study tries to reveal the type of the relationship through a questionnaire which in answered by the decision makers of private hospitals in Istanbul, Turkey.

This study consists of three major parts. In the first section, general healthcare system is investigated with a special focus on phases in Turkish healthcare system. Second part, focuses on professionalizing the managements and discusses the dynamics of institutionalization, while the effect of professional management systems on institutionalization is investigated through a field research in the third part of this study.

This study revealed findings which are in line with the subject. Study findings include that, decision makers/management systems of the hospitals in Istanbul strongly believe the necessity of professionalism in management for institutionalization progress and they have an open minded and supportive look for concepts, professionalism in management and the institutionalization.

### Keywords:

Professionalism, Institutionalization, Management, Hospital

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar LİSTESİ .....	vii
GRAFİKLER LİSTESİ .....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR .....	xi
1. BÖLÜM: SAĞLIK KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKIŞ .....	1
1.1. Giriş .....	1
1.2. Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış .....	3
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	4
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	6
1.5. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Durumu .....	7
1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu .....	14
1.6.1. Türkiye’de Kuruluşundan Çok Partili Döneme Kadar Sağlık .....	14
1.6.2. Çok Partili Dönemde Sağlıkta Genel Durumumuz .....	17
1.6.3. Sağlıkta 1961-1980 Dönemi .....	19
1.6.4. 1980-2000 Arası Sağlık Politikaları .....	20
1.6.5. 2000 Sonrası Sağlık Politikaları .....	21
1.6.5.1. Ülkemizde 2000 Sonrası Hizmet Sunumu Uygulamaları .....	25
2. BÖLÜM: YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİ .....	30



2.1. Kavram Olarak Profesyonelleşme.....	30
2.1.1. Profesyonelleşme Sürecinin Gelişimi.....	35
2.1.2. Yöneticiliğin Profesyonelleşmesinin Olumlu ve Olumsuz Yanları.....	37
2.1.3. Profesyonelleşme ve Yönetici Kavramı .....	40
2.1.4. Profesyonel Yöneticiliğin Özellikleri .....	42
2.2. Hastane Yönetimlerinin Profesyonelleşmesi .....	44
2.2.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri .....	47
2.3. Kurumsal Yönetim Anlayışı.....	51
2.3.1. Kurum ve Kurumsallık .....	51
2.3.2. Kurum Teorisinin Tarihçesi.....	54
2.3.2.1. Klasik Kurum Teorisi .....	54
2.3.2.2. Kurum Teorisi ve Örgütler .....	54
2.3.2.3. Neo-Kurumsal Teori ve Örgütler .....	55
2.3.2.4. Modern Kurum Teorisi.....	56
3. BÖLÜM: YÖNETİM ANLAYIŞININ PROFESYONELLEŞMESİ VE KURUMSALLAŞMAYA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI .....	59
3.1. Giriş.....	59
3.2. Araştırmanın Konusu ve Problemi.....	59
3.3. Araştırmanın Amacı .....	60
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	60
3.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları .....	60
3.5. Araştırma Evreni .....	61
3.6. Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri .....	62
3.7. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi .....	64
3.8. Bulgu ve Sonuçların Değerlendirilmesi .....	64
3.8.1. Araştırmaya Katılan Hastanelerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular .....	65
3.8.2. Araştırmaya Katılan Yöneticilerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular .....	65
3.8.3. Yöneticilerin, Profesyonelleşmeyle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı .....	66



3.4.4. Hastanelerde Yöneticilerinin, Kurumsallaşmayla İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	69
3.4.7. Hastanelerde Yöneticilerin, Kurumun Yatak Sayısına Göre, Profesyonelleşme İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	73
3.4.8. Hastanelerde Yöneticilerin, Çalıştıkları Kurumun Yatak Sayısına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	75
3.4.9. Hastanelerde Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Faaliyet Süresine Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	77
3.4.10. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Faaliyet Süresine Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	80
3.4.11. Yöneticilerin, Öğrenim Durumlarına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	83
3.4.12. Hastanelerde Yöneticilerin, Öğrenim Düzeylerine Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı .....	85
3.4.13. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı.....	91
3.4.14. Hastanelerin Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Yönetiminin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı.....	94
3.4.15. Araştırmada Hastanelerde Yöneticilerin Verdikleri Cevaplara Göre, Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Üzerine Etkisinin İncelenmesi .....	99
3.5. Hastane Yöneticilerinin Mesleklerini Belirlemeye Yönelik Tabloya İlişkin Veriler	100
4. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	103
KAYNAKLAR.....	106
EKLER .....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	119

## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1. Yıllara Göre Ülkemiz Sağlık Sisteminin Durumu .....	24
Tablo 2. 1. Meslek, Uğraş ve İş Kavramlarının Özellikleri .....	33
Tablo 2. 2. Yeni ve Eski Kurumsalcılığın Karşılaştırılması.....	58
Tablo 3. 1. Araştırmaya Katılan Hastanelere İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı .....	65
Tablo 3. 2. Araştırmaya Katılan Yöneticilerle İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı .....	66
Tablo 3. 3. Yöneticilerin, yönetimin profesyonelleşmesi ile cevapların dağılımı ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımı .....	67
Tablo 3. 4. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	70
Tablo 3. 5. Araştırmaya katılan profesyonel yöneticilerin çalıştıkları hastanenin, yatak sayısına göre profesyonelleşme ile ilgili ifadelerden elde edilen cevapların dağılımı .....	74
Tablo 3.6. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin Yatak Sayısına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı.....	75
Tablo 3.7. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin Faaliyet Süresine Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	77
Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin, Faaliyet Süresine Göre, Kurumsallaşmayla İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımı .....	80
Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin, öğrenim düzeylerine göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı.....	83
Tablo 3.10. Yöneticilerin, Öğrenim Düzeylerine Göre, Kurumsallaşmayla İlgili Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı .....	85
Tablo 3.11. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	88
Tablo 3.12. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	91
Tablo 3.13. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun Herhangi Bir Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	94
Tablo 3. 14. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun Herhangi Bir Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı .....	96



Tablo 3. 15. Hastanelerde Yönetim Kurulu Başkanlarının Meslek Dağılımı .....	101
Tablo 3. 16. Hastanelerde Yönetim Kurulu Başkan Yardımcılarının Meslek Dağılımı .....	101



## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 3.1. Profesyonelleşme ve Kurumsallaşma İfadelerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Noktasal Dağılım .....	100
---	-----

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Teknik ve Kurumsal Çevrenin Etkisi Altında Bulunan Örgütler .....	56
---	----

## KISALTMALAR

<b>a.g.e.</b>	:Adı geçen Eser
<b>DPT</b>	:Devlet Planlama Teşkilatı
<b>GSS</b>	:Genel Sağlık Sigortası
<b>GSYİH</b>	:Gayri Safi Mili Hasıla
<b>M.E.B.</b>	:Milli Eğitim Bakanlığı
<b>P.T.T.</b>	:Posta Telefon Telgraf
<b>s.</b>	:Sayfa
<b>s.s.</b>	:Sayfa Sayısı
<b>SB</b>	:Sağlık Bakanlığı
<b>SDP</b>	:Sağlıkta Dönüşüm Projeleri
<b>SGK</b>	:Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SSK</b>	:Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>T.C.D.D.</b>	:Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları
<b>TBMM</b>	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>WHO</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>SUT</b>	:Sağlık Uygulama Tebliği
<b>MSB</b>	:Mili Savunma Bakanlığı
<b>KÖO</b>	:Kamu Özel Ortaklığı



## 1. BÖLÜM: SAĞLIK KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKIŞ

### 1.1. Giriş

Günümüzde sağlık politikaları, temel insan haklarından biri olarak şekillenmiş ve devlet tarafından herkese eşit olarak ulaştırılması kabul edilmiş bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu hakkın vatandaş tarafından ne ölçüde kullanılabildiği ve devletin sağlık hizmetlerini ne ölçüde karşılayabildiği tartışılan konuların başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve verimliliğin artırılması hedefi gözetilerek, uzun yıllar reform adı altında birçok düzenleme yapılmış ya da yapılmak istenmektedir. Çıkarılan, kaldırılan, yarım kalan ya da güncellenmeyen kanunlar nedeniyle sağlık mevzuatı adeta yap-boz tahtasına dönmüş, karmaşık ve dağınık bir hal almıştır.

Dünya ekonomisindeki dalgalanmalara bağlı olarak ortaya çıkan krizler, teknolojideki hızlı dönüşüm, değişen ve çeşitlenen ihtiyaçlar, sosyal ve siyasal yapıların da dönüşümünü tetiklemiş bu etki sağlık politikalarının da sürekli devingen bir yapıya dönmesini ortaya çıkarmıştır. Özellikle, neo-liberal politikaların etkisiyle yaşanan ekonomik krizlerden çıkabilmenin yolunun kamu harcamalarının kısılmasında görülmesi, eğitim, sosyal güvenlik, sağlık gibi kamusal alanlarda yeniden yapılanma, diğer adıyla reform çalışmalarını doğurmuştur. Kamu harcamalarının kısılması, devletin sosyal alanlardaki faaliyet alanının daraltılması, dolayısıyla sosyal yanının zayıflatılarak küçültülmesi şeklinde yorumlandığı gibi; özel sektör için geliştirilmiş olan kalite, performans, müşteri odaklılık kriterlerinin kamu kesiminde de benimsenerek kamusal alanların özel kesime açılması, böylece devletin yükünün hafifletilmesi, onun bürokrasiden ve hantallıktan kurtarılması biçiminde de yorumlanmaktadır.

Bu çerçevede ülkemiz incelendiğinde gerek İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki sosyal devlet akımı, gerekse küreselleşmenin beraberinde getirdiği neo-liberalizm akımı Türkiye'yi de etkisi altına almıştır. Başka alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da söz konusu akımların birer yansıması olan yasal düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık alanına 1960'lara damgasını vuran düzenleme 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun



olurken, 1980'lerin ilk yıllarına damgasını vuran düzenleme de 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu olmuştur. Devam eden süreçte neo-liberalizm etkisini bu dönemden itibaren sürdürmeye devam ettirmiştir. Yeni süreç için, “yeni dünya düzeni”, “küreselleşme” gibi adlandırmalar ve kavramlaştırmalar yapılmış; ekonomik, siyasal ve sosyal dönüşümler bu adlar altında değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının istihdam koşulları, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumu konuları da adı geçen kavramlaştırmalar altında ele alınmaya başlanmıştır. Yapılan birçok çalışmada veya araştırmada da, küreselleşme sürecinde devlet-piyasa ilişkisi çerçevesinde sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri konusunda mevcut politikaları ve uygulamaları destekler ya da eleştirir yönde çeşitli görüşler ve iddialar ortaya konduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, küreselleşme sürecinde yaşanan dönüşümün Türkiye'deki sağlık politikalarına yansımaları ve kamusal sağlık hizmetlerine etkisinin çözümlenmesi amaçlanmaktadır. Türkiye'de, “sağlık reformu” adıyla sağlık politikalarında yaşanan değişimin, kamu sağlık hizmetlerini ne ölçüde etkilediği tartışması yapılmaktadır. Verimlilik, etkinlik ve maliyetlerin en aza indirilmesini amaçlayan sağlık reformu çalışmalarında, sağlığın temel bir insan hakkı olması nedeniyle kamusal bir hizmet olduğu gerçeği, eşitlik ve adalet ilkeleri dikkate alınmamaktadır. Çalışmanın tezi, temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerinin eşitlik ve adalet ilkelerine bağlı olarak sunulması ve kamusal olmasıdır. Sağlık reformu paketi ise, maliyetleri en aza indirebilse bile ki bu konu da çok tartışmalıdır, toplumun bütününe hizmet sunulabilmesi açısından yeterli olamayacağıdır.

Bu çalışmanın konusu olan, hastanelerde, yönetimlerin profesyonelleşmesini sağlayan, birçok nedeni saymak mümkündür. Bunlardan başlıcaları, sağlık alanındaki gelişmeler, uzmanlaşma, yasal düzenlemeler, hastanelerin karmaşık yapıları, yönetimlerinin apayrı bilgi ve tecrübe gerektirmesi, sağlık hizmeti alıcılarının bilinçlenmesi, değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi, artan maliyet baskıları, rekabet artışı, değişimi yönetmek, yönetimde eski anlayışların terk edilmesidir. 21. yüzyılda hastaneler, yüksek miktarda kaynak ihtiyacı duyulan kurumlar olarak karşımıza çıkmakta, artan harcamalar ve maliyetlerin kontrolünün zorlaşması ile özel hastane yatırımlarının inkıtaya uğramalarına yol açmaktadır. Tüm bu olumsuzlukları ortadan kaldıracı için maliyetlerin düşürülmesi, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir biçimde sunumu, hastanelerin sürekliliğinin sağlanması gibi pek çok neden, profesyonel yönetim ve yönetici bilincini ortaya çıkarmıştır.



Günümüz hastane yönetim anlayışında, özellikle patron-yönetici kavramları birbirinden ciddi şekilde ayrılmaya başlamış, kurucu ya da patronun, yönetsel alanda yetersiz kalması, denetim alanının büyümesi gibi nedenlerle, hastanelerin yönetimlerinin profesyonel yöneticilerden oluşması ihtiyacını daha da ortaya çıkarmıştır. Hastaneler büyüdükçe, özellikle aile işletmesi şeklinde kurulan özel hastanelerde, ikinci kuşağın hastanenin yönetimine geçmeye başlamasıyla beraber, kurucu ve yönetim arasında mesafe giderek açılan bir seyir göstermiştir. Kısaca ifade edecek olursak hastanelerin yönetiminde geleneksel birikim yetersiz kalmış, bilimsel bilgiye dayalı tecrübe ve bilgi önem kazanmıştır.

## 1.2. Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış

Dünyada refahın artmasıyla birlikte toplumların sağlık hizmet üretim ve tüketimi için yapmakta oldukları harcamalar da oldukça artmaktadır. Günümüzde bir taraftan daha iyi beslenme şartlarına kavuşulurken, çocuk ölüm oranları azalmakta, insanların hayatta kalma süreleri uzatılırken, çalışma şartları iyileştirilmekte, diğer taraftan daha sağlıklı, daha uzun, daha anlamlı bir hayat için daha fazla kaynak ayrılmaya devam edilmektedir.<sup>1</sup>

İnsan yaşamı gibi, parayla ölçülemeyecek bir başka değer söz konusu değildir. Ne var ki buradaki temel sorunun “insan hayatının kurtarılmaya değer olup olmadığı” değil, “hangi yöntemle en fazla hayatın kurtarılabileceği” veya “kaynakların hangi alanlara ayrılmasıyla daha fazla sağlıklı yaşam sağlanabileceği” olduğu dikkate alınırsa, sağlık hizmetlerine ekonomik değerlendirme yöntemleriyle yaklaşılmasının mantığı daha açık bir şekilde ortaya çıkacaktır.<sup>2</sup>

Günümüzde refah seviyesi yüksek olan ülkelerde gittikçe artan oranlarda sağlığa kaynak ayırmak durumunda kalınmakta fakat diğer tarafta ise toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını dahi karşılayacak ölçüde harcama yapamayan ülkeler bulunmaktadır. Ancak her iki ülke gurup ülkeler değişik sorunlarla karşı karşıya bulunmaktadırlar. Yüksek düzeyli harcamaların mutlaka yüksek sağlık göstergeleri anlamına gelmediğini pahalı bir şekilde tecrübe eden gelişmiş ülkeler sağlık politikalarını ekonomik yaklaşımlar çerçevesinde ele

<sup>1</sup> Yıldırım, S., **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi** (Uzmanlık Tezi), Devlet Planlama Teşkilatı Y. No.2350, Ankara, 1994.s.1.

<sup>2</sup> Ülgen Akın ve Serap Aksoy, **Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım**, MPM Yayını No:332, 1985, Ankara. s.8.



almaktadırlar.<sup>3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın tanımına göre, "Sağlık, ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir. Kişi ve toplumun sağlığı, çevresel, davranışsal ve tıbbi olmak üzere üç ana unsurla ilişkilendirilmektedir. Sağlığın korunup geliştirilmesi ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, toplum üyelerinin davranış ve hayat tarzında gerekli değişikliklerin yapılması ve son olarak gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilmektedir."<sup>4</sup>

Bir ülkenin kalkınmasında ve refah düzeyinin yükseltilmesinde sağlık hizmetleri çok yönlü ve karmaşık hizmetler zincirinden oluşmaktadır. Kamu harcamaları içerisinde cari ve yatırım harcamaları özelliği taşıyan bu hizmetler özel bir önem teşkil etmektedir. Geniş bir faaliyet yelpazesini kapsayan sağlık hizmetleri sektörü, çeşitli kamu kuruluşu ve özel işletmeler tarafından üstlenilerek yerine getirilmektedir.

### 1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

İçinde yaşadığımız zaman diliminde, toplumların eğitim ve gelir düzeyinin yükselmesiyle, sağlık bilinci de olumlu yönde artmıştır. İnsan için bu kadar önemli olan sağlık kavramının korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu hizmetlerini veren kurumların verdikleri sağlık hizmetlerinin genel niteliklerini kısaca sıralamak yararlı olacaktır.<sup>5</sup>

**Kamusallık:** Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mallar olarak tasnif edilmektedir. Bu tür hizmetler tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlamaktadır.

**Dışsallık:** Sağlık hizmetleri üretim ve/veya tüketim faaliyetleri sonucunda, başka birimlerin fayda veya maliyet fonksiyonlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

**Devlet Müdahaleleri:** Sağlık hizmetlerinde devlet müdahaleleri planlama, yatırım, kontrol, destek veya teşvik gibi çeşitli şekillerde kendini göstermektedir.

**Belirsizlik Altında Seçim:** Hizmeti alan toplum bireyleri, alacağı hizmetin maliyet ve kalitesi hakkında bilgi sahibi olamamaktadırlar veya çok az bilgiye sahip bulunmaktadır.

<sup>3</sup> Yıldırım, a.g.e., s.1.

<sup>4</sup> Yıldırım, a.g.e.s.10.

<sup>5</sup> Dilaver Tengilimoğlu, Nilgün Çıtak, **Yönetici ve Tıp Sekreterliği**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003, s.38

**Asimetrik Bilgilenme:** Hizmet alan taraf (hasta) ve hizmet veren taraf (hekim) arasında bilgi açısından farklı sektörlerle karşılaştırıldığında büyük farklar bulunmaktadır. Hekim ile hastası arasında bilgi yönünden bir uyum bulunmamakta bu da, hasta ile hekim arasındaki iletişimi zorlaştırmaktadır.

**Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi:** Sağlık hizmetine nerede, ne zaman, kimlerce ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı ve bunun ne kadar bir süre devam edeceği çoğu zaman belli olamamaktadır. Ne var ki günümüzde devletler yaptıkları araştırma ve planlamalar ile birlikte tahmini bir hizmet sunumu yapmaktadırlar.

**Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplumu da Etkilemesi:** Sağlık hizmetinin taşıdığı kamusal ve dışsal özellikleri nedeniyle, bu özelliklerin yeterince sunulmadığı ya da tüketilmediği durumlarda toplumun tümü veya bir kısmı zarar görebilmektedir.<sup>6</sup>

Sağlık hizmetlerinin diğer özelliklerini sıralayacak olursak;

- Sağlık hizmetlerinin uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir.
- Sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıya sahiptir.
- Sağlık bakımı, genellikle tüm hizmetler içinde en soyut hizmetlerden birisidir.
- Sağlık sektörü diğer sektörlerle oranla çok daha hızlı değişip gelişen bir sektördür.
- Günümüzde sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşmak durumunda ve bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedirler.
- Sağlık hizmetleri arz ve talep dengesi bu sektörün aşılması en güç sorunlarından birisidir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Tüketici, uzmanın gücü karşısında zayıf ve bilgisiz bir konumdadır.
- Tüketici egemenliği yoktur.
- Yapılan işlerde hata ve belirsizliklere karşı duyarlılık yüksektir ve tolerans gösterilmeyen sektörlerden birisidir.

<sup>6</sup> Mutlu, A., Işık, K., **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Bursa, 2005., s.45.



- Sağlık hizmetinin önceden denenme gibi bir şansı yoktur.
- Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri piyasası şeffaf değildir, sektörde belirsizlik ve risk her zaman mevcuttur.
- Hizmet ve faydasının tanımlanması ve ölçümü oldukça güçtür.
- Sağlık hizmetlerinin doğal ve tekel olma özelliği vardır. Pazara girişte sınırlamalar olması konusunda, Sağlık Bakanlıklarının yasal düzenlemeleri bu sınırı belirlemektedir.
- ‘Hastalık yoktur, hasta vardır’ ilkesinden hareketle her hastaya aynı süreç uygulanamaz.

#### 1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Günümüzde sağlık hizmetleri, “koruyucu”, “tedavi edici” ve “rehabilitasyon hizmetleri” olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılarak ele alınmaktadır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişinin ve toplum sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak önceden alınacak tedbirlerin tümünü ifade etmektedir. Bu hizmetler; maliyeti düşük etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilmektedirler. Aşılama, içme suyu ve yiyecek-içeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, çevresel risk unsurlarının denetimi, verem, sıtma, trahom, frengi, gibi bulaşıcı hastalıkların denetimi, erken teşhis gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetlerinin önplana çıkan özelliklerindendir. Ortaya çıkması ve yayılması muhtemel olan bu hastalıkların önceden önlemler alınarak etkisizleştirilmeye çalışılması koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı alanına girmektedir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ise; hastalık durumunun ortaya çıkması halinde verilen sağlık hizmetlerindendir. Bu tedavi hizmetleri ayakta tedavi, yataklı tedavi ve evde bakım şeklinde sınıflandırılabilir. Bunlardan yataklı tedavi sistemi en pahalı sistemdir. Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir.<sup>7</sup>

Anayasal bir hak olarak yaşama hakkı bir anlamda sağlık hakkını korumak ve gözetmek görevini birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında devlet üstlenmiş durumdadır.

<sup>7</sup> Yıldırım, s.10.



Sağlık sisteminin finansman ve hizmet sunumu boyutlarıyla şekillenmesi, ülkelerin siyasi, ekonomik ve sosyal yapılarının bir uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>8</sup>

**Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:**

**a) İlçe veya belde hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayakta veya yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetlerini barındıran, koruyucu sağlık hizmetlerini bünyesinde bütünleştirmiş, görev yapan daimi görev yapan doktorların hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumları olarak ifade etmek mümkündür.

**b) Gün hastanesi:** Birden çok branşta, günübirlik ayakta muayene gerektiren durumlarda, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen, asgari olarak 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli ortak çalışma yürüten sağlık kurumlarıdır.

**c) Genel hastaneler:** Her türlü acil hastalar ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut bulundurduğu uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta veya yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

**d) Özel dal hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığı olan bireylerin veya bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

**e) Eğitim ve araştırma hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumları olmalarının yanında genel hastanelerde verilen hizmetlerin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

## **1.5. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Durumu**

Sağlık hizmetlerinin örgütlenme evrimi incelendiğinde aslında çok büyük bir çeşitliliğin olduğu görülmektedir. Hizmetlerin türü ve gelişimi bireylerin talepleri, kurumsallaşma, kültür, ekonomik özellikler gibi pek çok etken tarafından belirlenmekte ve toplumdan topluma farklılıklar göstermektedir. Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi için standart bir

<sup>8</sup> Yıldırım, s.14.



model oluşturmak mümkün olamamaktadır.

Sanayi devriminin gerçekleştiği 1850-1920 yılları arasında sağlık hizmetleri büyük ölçüde kentleşme, sanayileşme ve nüfus hareketlerinden etkilenmiştir. Bu dönemde hastalık ve bilim konusundaki yargıların değişmesi, sağlık alanında işbölümü ve uzmanlaşmanın artması, Batı Avrupa’da risk paylaşımı mantığından hareketle sigortacılığın ortaya çıkması, hayırseverlik ve yöneticilik kavramlarının yer değiştirmesi gibi başka etkenler her ülkenin kendine özgü sağlık sistemini kurmasına yol açmıştır.<sup>9</sup>

Yirminci yüzyılın başında bu gelişmelere paralel olarak, sağlık alanında geleneksel birikim yerine bilimsel bilgiye dayanan profesyonelleşme, sağlık meslekleri ve uzmanlıkları gelişmeye, güç kazanmaya başlamıştır. Mesleklerin kurallara bağlanması ve örgütlenmesi ise yeni düzenlemeleri gerekli kılmıştır. Bunun doğal sonucu olarak eskiden uzman olmayan hayırseverler tarafından yürütülen hasta bakım hizmetleri, uzmanların kontrolüne geçmiş ve profesyonel yönetim gerekliliği ortaya çıkmıştır. Diğer toplumsal alanlarda geliştirilen yönetim teknikleri ve bilgi birikimi sağlık hizmetlerinin yönetiminde de kullanılmaya başlanmıştır. Bu gelişmelerin doğal sonucu olarak sağlıkla ilgili mesleklerdeki eğitim ile hasta bakımı belirli kurallara bağlanmıştır.

Hastanelerin ve sağlıkla ilgili mesleklerin bir kurala bağlanması, ruhsatlandırılması da yirminci yüzyılın başında gerçekleşmiştir. Hekimlerin bir yere kayıtlı olma gerekliliği ilk kez ABD’de 1870’li yıllarda hekimlik yapanların mesleki çıkarlarını korumak için bir talep olarak ortaya çıkmıştır. 1901 yılında ABD Tıp Birliği hekimlik eğitimini ve mesleğini kurallara bağlamıştır. Ülkemizde ise 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı yasa ile sağlıkla ilgili tüm mesleklerin gerektirdiği yetkiler ve koşullar kurallara bağlanmıştır.

Amerika kıtasında hekim ve hastane merkezli bu gelişmeler yaşanırken Avrupa’da sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi daha farklı bir yol izlemiştir. Buradaki gelişmelerin temelini sigortacılık oluşturmaktadır. On dokuzuncu yüzyıl sonunda Avrupa ülkelerinde gelişen genel sağlık sigortası, sağlık hizmeti verenlere bir fon oluşturduğu gibi, hükümetlerin sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık harcamaları konusunda düzenleyici ve denetleyici rol almasına yardımcı olunmuştur.<sup>10</sup> Genel sağlık sigortasının ilk uygulaması 1883 yılında Almanya’da

<sup>9</sup> Atak, Filiz, “ABD’de Tıp ve Sağlık Hizmetleriyle Sosyal Yardım Programları ve Sağlık Sigortaları”, Hazine Dergisi, Temmuz 1996, s.3.

<sup>10</sup> Kılıç, Bülent, “ABD Sağlık Sistemi”, Toplum ve Hekim Dergisi, (Kasım 1994-Şubat 1995). C.9, s.64.



ortaya çıkmıştır. Bismarck modeli olarak bilinen işverenlerce oluşturulan bu uygulama bazı değişikliklere uğrayarak kısa sürede diğer Avrupa ülkelerine yayılmış, 1888'de Avusturya, 1911'de İngiltere, 1945'te Fransa, 1955'te İsveç genel sağlık sigortasını kurmuştur.

Sosyal refah kavramının geçerli olduğu Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı, devletin kontrolünde, sigortacılık temelinde gelişirken, ABD'de büyük ölçüde piyasa kurallarına uygun olarak gelişmiştir.

Günümüzde eğitim ve sosyal güvenlik gibi sağlık da, devletlerin vatandaşa karşı çeşitli yükümlülüklerinin olduğu önemli bir sosyal hizmet alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir toplumun gelişiminin, ancak sağlıklı bireylerin varlığına bağlı olduğu ve sağlık düzeyinin bir ülkenin gelişmişliğinde temel göstergelerinden biri olduğu baz alındığında, sağlığın önemi dünyada daha net anlaşılır hale gelmektedir. Bu durumda sağlık alanında üretilen ve uygulanan politikaların önemi bir kaz daha kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Özellikle 1980'li yıllardan itibaren dünyada yaşanan gelişmeler devletlerin rolünün yeniden tanımlanmasını ve beraberinde kamu yönetiminde reforma gidilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Devletlerin hizmet üretiminden çekilerek düzenleyicilik işlevini üstlenmesi şeklinde tanımlanan yeni rolünden hiç şüphesiz sağlık hizmetleri de oldukça çok etkilenmiştir. Devletler küreselleşme sürecinin önemli aktörleri olan Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası'nın program ve projeleri çerçevesinde sağlık alanında yeni hedefler ortaya koymuşlardır. Söz konusu kuruluşların belirleyici etkisinin bugün de devam ettiği "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nda kendisini açıkça ortaya koymaktadır.

Sağlık sektörünün temel sorunlarından biri olan finansman ve personel yetersizliğine, 30 yıldır devlet-piyasa ilişkisi çerçevesinde çözüm aranmaktadır. Bu paralelde deregülasyon politikalarıyla sağlığın devletin tekelindeki rolü kamusal alan olmaktan çıkarılmaya, devletin bu alandaki faaliyetlerinin kısıtlanmasına ya da kısmen kaldırılmasına çalışıldığı, dolayısıyla sosyal devlet ilkelerinin sınırlarının zorlandığı görülmektedir. Bireysel ve toplumsal sağlığın ancak piyasa koşullarına yönelik politikalarla sağlanabileceğinin tek geçer yol olarak düşünülmemesi ve adil, makul ve ölçülü politikalar üretilmesi sağlık gibi hayati bir alan için büyük önem taşımaktadır.

21. yüzyılda dünya nüfusunun yapısında önemli bir değişim yaşanmıştır. 1960-2000 yılları arasında ABD ve Avrupa'da insanların ortalama yaşam süresi 7-13 yıl arasında artmış ve 83-



85 yıla yükselmiştir. Aynı dönemde Çin’de beklenen yaşam süresi neredeyse ikiye katlanmış ve 36’dan 70 yıla çıkmıştır. Diğer taraftan tıbbi cihazlar, geliştirilen yöntemler ve ilaçların maliyeti giderek artmıştır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın bir insan hakkı olduğu ilkesinden hareketle, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1977’de başlattığı “2000 yılında herkes için sağlık hedefleri” ile sağlık hizmetleri uluslararası bir boyuta taşınmıştır.<sup>11</sup>

Günümüzde çok hızlı bir şekilde artan sağlık hizmeti giderleri ve enerji maliyetlerinin önümüzdeki 10-15 yıllık süreçte dünyanın tüm ülkelerinde sosyal ve ekonomik gerilim yaratacağı öngörüldüğünde bu konuda Dünya Sağlık Örgütü’nü belirli kararlar alma yoluna itmiştir. Bu konuda devletlerin alacağı tedbir ve önlemler ülkelerin büyüme performansları üzerinde de çok önemli etkiler yaratacak konuma gelmiştir.

Sağlık sektörü hemen hemen tüm dünyada en sorunlu sektörlerin başında gelmektedir. Bu sektörde yaşanan sıkıntılar birkaç faktörün birleşiminden kaynaklanmaktadır. Dünyada giderek artan yaşlı insan sayısı, tıp teknolojilerindeki ve ilaç sektöründe ki gelişmeler ve yaşam koşullarının iyileşmesi başlıca faktörler olarak sıralanabilir.

Sağlık bugün sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, aynı zaman da Amerika gibi gelişmiş ülkelerde de en sorunlu sektörlerin başında gelmektedir. Nüfus yapısı Japonya kadar sorunlu olmasa da Amerika’nın milli gelirden sağlık hizmetlerine ayırdığı pay oldukça büyüktür. Sağlık hizmetlerinin kişi başına düşen maliyetleri bu gelişmiş ülkelerde birkaç yıl içerisinde ortalama 10.000\$ düzeyini aşmaya başladığı durumlarda hükümetler üzerinde sağlık konusunda büyük baskılar oluşturmaya başlamıştır. Sonuç olarak gelecekte sadece gelişmekte olan ülkeleri değil gelişmiş ülkeleri de bu konuda ciddi sıkıntılar beklemektedir.

Yapılan öngörülere göre Japonya, Amerika ve Avrupa’da insanların vergi, prim ve katkı payı ödemeleri artacak, son teknolojilerin çok pahalı olması nedeniyle bunlara ulaşım sınırlı kalacak ve alınan hizmet kalitesi düşmeye başlayacaktır.

Dünya nüfusunun yaklaşık 1/4’ünü oluşturan Çin’in bu konudaki sıkıntısı ise çok daha farklı ve büyük boyutlardadır. Burada tüm bahsedilen sorunların ötesinde bir sorun daha vardır ki

<sup>11</sup> Şaban Ertekin, “1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansmanı Sorunu”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2000, s. 15.



oda bir milyar dört yüz milyon insana en son geliştirilen ilaç, alet ve süreçlerin nasıl sağlanabileceği konusudur. Hizmet sunulacak insan sayısı çok fazladır. Dolayısıyla yaşanan nüfus sorununa nüfus artış hızının artmasını savunarak cevap vermekte yanlış olabilecektir.

Ülkelerin bugün sağlık hizmetlerine ne kadar ödeme yaptığı ve gelecekte ne kadar ödemeleri gerektiği ile öngörü bize bu sektörün neden günümüzde enerji ve çevre ile birlikte mutlaka yeni politikaların üretilmesi gereken üç sektörden biri olduğunu daha iyi göstermektedir.

Her ülkenin durumu birbirinden farklı olsa da hemen hepsi benzer sıkıntıları yaşayacak görünmektedir. Japonya’da ve Avrupa’da yaşlı nüfus sayısı artmakta dolayısıyla tedavi masrafları artmaktadır buna karşılık aktif çalışan kesimin ödediği sigorta primi ve vergiler artık yaşlı nüfusun tedavi masraflarını karşılaya yetmemektedir.

Bu çöküntü Fransa ve Almanya gibi sağlık hizmetlerinin çok pahalı olduğu ve vergi yükünün gelirin % 45-50’sine kadar çıktığı ülkelerde daha da büyük olduğu bilinmektedir. İngiltere ve Japonya sağlık hizmetlerine Fransa ve Almanya’ya oranla daha az harcamaktadır. Fakat Japonya dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip ülkelerden birisidir.

İngiltere’de “Milli Sağlık Hizmeti Kurumu” üzerinde de sunmakta olduğu kaynak ve hizmetleri genişletmesi yönünde ciddi baskılar vardır.<sup>12</sup>

Çin sağlığa tüm gelişmiş ülkelerden daha az harcamaktadır. GSYİH’nın sadece % 2’si devlet tarafından, GSYİH’nın % 2.5’i de vatandaşların kendi yaptıkları katkılardan sağlanmaktadır. Aslında bu farklılıkların insanların aldığı hizmetin kalitesinde nasıl bir fark yarattığını da kimse bilmemektedir.

Mart 2010’da yasalaşan sağlık reformuna kadar Amerika’da hükümet sağlık harcamalarının ancak % 45’ini karşılarken, bu hizmet sadece düşük gelirli ve emeklileri kapsamaktadır. (Amerika’da devletin sunduğu sağlık hizmeti herkesi kapsamamaktadır. Kapsanan iki grup vardır. Medicaid düşük gelir grubundaki kişileri, Medicare ise 65 yaş üzerindeki kişileri kapsayan sağlık programlarıdır). Birçok şirket çalışanlarına özel sağlık sigortası sağlamaktadır. Amerikalılar bu sistemin etkinsizliğinden yıllarca şikâyet etmişlerdir.

Sağlık Reformu Paketi, ABD’de Gayri Safi Milli Hâsıla’nın yüzde 16’sını teşkil eden, 2,5

<sup>12</sup> Aksakoğlu, Gazanfer, “İngiltere’de Sağlık Sistemi”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.9, (Kasım 1994-Şubat 1995 s.64-65.



trilyon dolar büyüklüğündeki sağlık sektöründe, 1965 yılında yaşlılar ve engelliler için başlatılan hükümet destekli sağlık sigortası programından bu yana en büyük değişiklikleri ihtiva etmiştir. Tasarının yasalaşmasıyla 32 milyon sigortasızın sigorta kapsamına alınması ve böylece Amerikalıların yüzde 95'inin sigortalı olması öngörülmüştür.<sup>13</sup>

ABD, gelişmiş ülkeler arasında vatandaşlarına kapsamlı sağlık sigorta sistemi sunmayan tek ülke konumunda bulunmaktadır. Genel anlamda özel şirketlerin kontrolündeki sağlık sigortasından, primlerin çok yüksek olması nedeniyle yaklaşık 50 milyon Amerikalı yararlanamıyordu.

Bu yasa ile birlikte sigortasız Amerikan vatandaşlarının sayısının, 36 milyondan 4 milyona inmesi hedeflenmiştir. Bu yasaya göre artık herkes sigorta yaptırmak zorunda olacak, aksi halde para cezası ödeyecektir. Yine bu yasa ile yoksullara ve yaşlılara yönelik Medicare ile Medicaid programlarına daha fazla kaynak ayrılacak, zaten sigortalı olan vatandaşlara devlet prim desteği sağlanacak, özel sağlık sigortalarının kalitesi artırılacak, sigorta şirketleri, yaşa ve cinsiyete bakmadan her vatandaşı eşit kabul edecek, kimse hastalığı gerekçe gösterilerek geri çevrilemeyecek, yüksek primler belirlenemeyecektir.<sup>14</sup>

Tüm bunların ABD bütçesine 10 yıllık maliyetinin 940 milyar dolar olacağı ancak yüksek gelirlilerden alınacak ek vergilerle bütçe açığının artmayacağı; aksine on yıl içinde 138 milyar dolar, 20 yıl sonra 1.2 trilyon dolar azalacağı hesaplanmıştır.

Kişi başına düşen vergiden sağlık hizmetlerinin karşılanmasına giden paya bakıldığında Amerika'da bu oran İngilizlerin, Japonların ve Almanların ödediğinden daha fazladır. Yani Amerikalılar diğer insanların sağlık masraflarını finanse etmek için daha fazla katkıda bulunmaktadır.

Bu yüksek vergi takviyesine rağmen Amerikalıların özel sağlık sigortalarına ödediklerine cepten yapılan sağlık harcamaları eklendiğinde aslında Amerikalıların kişi başı sağlık harcamaları İngiliz ve Japonların yaptıkları harcamalarından çok daha fazladır. Amerikalılar bununla ilgili çok da bir şey yapmamaktadır. Gelirleri de zaten diğer ülkelere yüksek olduğu için durumu kabullenmiş görünmektedirler.

<sup>13</sup> Ögütoğulları, Eren, "Amerika Birleşik Devletlerinde Sağlık Sigortası Programları", Sosyal Güvenlik Dünyası, (Şubat-Haziran 2000). Y.2, s.7-8.

<sup>14</sup> Atak, a.g.e.,s., 3.



Kesin olan şey şudur; sağlık harcamaları tüm ülkelerde hızla artmaktadır. Avrupa ve Japonya'da fiyat kontrolleri uygulanmasına rağmen insanlar yaşlandığı ve kullanılan teknolojiler sürekli yenilendiği için bu artış kaçınılmaz olmaktadır.

2000-2004 yılları arasında kişi başı sağlık harcamaları Japonya'da % 4, Almanya'da % 5, Fransa'da % 7, İngiltere'de % 9 ve Amerika'da % 8 artmıştır.

Sağlık giderleri Amerika'da diğer gelişmiş ülkelere göre daha fazla olsa da mevcut yapının devam etmesi halinde gelecekte hemen hemen tüm gelişmiş ülkelerin benzer bir sağlık krizi yaşaması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Bu krizi en şiddetli hissedecek ülkelerin başında da Fransa, Almanya ve ABD gelmektedir. Bu üç ülkenin de sağlık sistemi insanların sağlıklı ilgili kararlarını kendilerinin yönetmesi ya da alması üzerine kuruludur. Fransa ve Almanya'da herkes kendi temel doktorunu seçebilir, Amerika'da da sağlık sigortası olmayanlar dışındakiler için bu sistem geçerlidir. Sağlık sigortası olmayanlar hastanelerin acilinde ya da hayır kurumlarının kliniklerinde kim görevli ise bunu kabul etmek zorundadırlar.

Bu ülkelerde doktora görünmek oldukça kolaydır. Fransız ve Almanlar yılda ortalama 8-9 kere doktora gitmekte, Amerikalılar ortalama yılda 5 kez doktora gitmektedir.

Her üç ülkede de alınan sağlık hizmetlerinin çoğu ücret karşılığıdır, daha sonra kişilere geri ödeme yapılır. Almanya'da ise hükümet sağlık hizmeti sunanlara doğrudan ödeme yapmaktadır. Her üç sistemde de değişik şekillerde de olsa hem özel hem kamunun rolü vardır. Fransa'da hükümet birçok kişinin tedavi, ilaç, tıbbi araç gereç ihtiyacının % 70 - % 80'ini yaşa ve gelir grubuna bakmaksızın karşılar, kalan % 20- % 30'hık kesim içinde neredeyse tüm Fransızlar özel sağlık sigortası satın alır ve bu kısmı özel sağlık sigortasıyla karşılarlar.

Amerika'da tedavi masrafları 2000 yılından beri yılda % 8 artarken, Fransa ve Almanya'da yılda % 5 artmaktadır. Ancak Almanya ve Fransa'nın çok hızlı yaşlanan nüfus sorunu nedeniyle (bu trendin böyle devam etmesi halinde) her 3 sistemde de bugünden 2020'ye kadar olan sürede sağlık hizmetleri maliyetlerinin iki katına veya daha fazlasına ulaştığı görülebilecektir.

Her üç sistemde muhtemelen bu soruna daha önceki dönemlerde (son 10 yıl içerisinde)



verdikleri tepkiyi vereceklerdir. Belki sadece bireylere sunulan imkânların eşitlenmesine biraz daha fazla önem vererek maliyetleri düşürmeye çalışacaklardır. Maliyetleri düşürmek için yapılabilecek diğer bir uygulama ise daha pahalı hizmetlere daha güç ulaşılmasını sağlamak olacaktır.

## **1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Durumu**

Başta Avrupa ve ABD olmak üzere sağlık alanında atılan adımlar ele alınırken ülkemizde de son dönemlerde oldukça ciddi gelişmeler yaşanmakta ve bu alanda oldukça başarılı çalışmalar yürütülmektedir. Yapılan bu çalışmaların temeline inilmeye çalışıldığında Cumhuriyet Türkiye’sinin sağlık sektöründe öteden beri belli bir birikiminin oluştuğunu ve bu birikimin desteklendiğinde önemli sonuçlara varacağı da görülmektedir. Sağlık alanında elde ettiği bu gelişmelerin temelinde yatan saiklerin doğru anlaşılabilmesi için kuruluşundan günümüze kadar ülkemizin bu sektördeki attığı adımları ele alıp incelemek gerekmektedir.

### **1.6.1. Türkiye’de Kuruluşundan Çok Partili Döneme Kadar Sağlık**

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi Cumhuriyet öncesi dönem (Selçuklular ve Osmanlılar dönemi) ve Cumhuriyet dönemi olarak iki bölüme ayrılmaktadır, ilk Türk imparatorluğu olan Selçuklular’da, zamanın şartlarına göre gelişmiş bir sağlık sistemi uygulaması mevcuttu. Bu dönemde sağlık hizmetleri vakıflar aracılığı ile sunulmuş olup, Osmanlılar da ilk dönemlerinde bu uygulamaya bağlı kalmışlardır, imparatorluk döneminde idari örgütlenmenin saray merkezli ve askeri olmasına karşılık, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olarak devam etmiştir. 19. yüzyılın ikinci yarısından sonradır ki batıya yönelme ile birlikte yaygın kitlelere de sağlık hizmeti götürme anlayışı hakim olmaya başlamıştır.<sup>15</sup>

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılması ile birlikte sağlık hizmetleri birincil derecede bir devlet görevi olarak görülmüş ve 3 Mayıs 1920’de kabul edilen bir yasa ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti kurulmuş ve sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütülen devletin temel görevlerinden biri haline getirilmiştir.

Cumhuriyet’in ilanıyla birlikte TBMM Hükümeti’nin ilk sağlık bakanı olarak atanan Dr. Adnan Adıvar göreve başladığında ne yerleşmiş bir örgüt ve alt yapı ne de toplumun

<sup>15</sup> Özşarı, S.Haluk, “Sağlıkta Yeniden Yapılanma”, Yeni Türkiye, Mayıs- Haziran 2001, S.40.s.1209.



gereksinimlerine yanıt verecek yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Memleket savaşların etkisinden henüz kurtulmaya çalışırken her şeyin yeniden kurulması gerekmekte ve sağlık alanında da bir çok eksiklikler görülmektedir. Dr. Adnan Adıvar'ın sağlık bakanı olması ile birlikte ülkemizde yeni bir dönem başlatılacak ve günümüze miras olarak bırakılacak ve tüm ülkeye yayılacak sağlık alt yapısının temelleri atılmaya çalışılacaktır.<sup>16</sup>

1921 yılında Sağlık bakanlığına atanan Dr. Refik Saydam, kısa süreli ayrılıklar haricinde 1937 yılına kadar bu görevi sürdürmüştür. Dr. Saydam, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük bir başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılanmasına damgasını vurarak, sağlık hizmetleri tarihimizde onurlu bir yer edinmiştir. Bu nedenle, "Refik Saydam Dönemi" diyebileceğimiz bu dönem, bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü yıllar olmuştur.<sup>17</sup>

Dr. Refik Saydam Cumhuriyetin sağlık alanındaki hedeflerini belirleyerek, ihtiyaçları karşılayacak bilinçli bir sağlık politikası oluşturmuştur. Bu politikaların en temel özelliklerini sıralayacak olursak;

- Devletin sağlık örgütünü oluşturup geliştirmek
- Ülkemizde doktor sayısını artırmak
- Numune hastaneleri açmak
- Ebe ve sağlık memuru yetiştirmek
- Doğum ve çocuk bakımevi açmak
- Verem sanatoryumu açmak
- Sıtma, frengi, trahom ve yaygın olarak bulunan diğer hastalıklar ile mücadele yapmak
- Devletin sağlık ve sosyal örgütlenmesini köylere kadar götürmek
- Sağlık ve sosyal konularla ilgili yasalar yapmak
- "T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi"ni kurmak ve "Hıfzıssıhha Mektebi"ni açmak gibi dönemin sorunları ile ilgilenildiği ve bu sorunlara çözümler bulunmaya çalışıldığı görülmektedir.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Mutlu, Aysegül, Işık, Kadir, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2005, s.49.

<sup>17</sup> Akdur, Recep; *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB'de Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*, Ankara, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2003., s.25.

<sup>18</sup> Sözen, Cemil, *Sağlık Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003, s.76.

Yine bu dönemde illerde “Sağlık Müdürlükleri” ilçelerde “Hükümet Tabiplikleri” kurularak, sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılması sağlanmıştır. Birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe imkanları kullanılmıştır. Yataklı tedavi hizmetlerinin yerel idareler tarafından yürütülmesi politikası benimsenmiş ve belediyeler, il özel idareleri bu görevle görevlendirilmiştir. Bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde doğrudan bakanlığa bağlı “Numune Hastaneleri” açılmıştır.<sup>19</sup>

1928 yılında 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı esasına Dair Kanun” çıkarılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenerek bu hizmetler disiplin altına alınmaya çalışılmıştır. 1930 yılında, 1593 Sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çıkarılmış ve böylece, sağlık hizmetlerinde alt politikaların ya da uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936 yılında ise, 3017 Sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” çıkarılmış ve böylece Bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin, hala o zaman hazırlanmış olan yasalar ile yürütülmesi ve bu yasaların, bazı eksiklikler dışında, günümüz gereksinimlerine yanıt vermeye devam etmesi, bu yasaları hazırlayanların ileri görüşlülüğünü göstermektedir.<sup>20</sup>

Dr. Refik Saydam Dönemi’nde, devlete bağlı sağlık örgüt ve birimlerinin tüm yurda yayılması için büyük bir çaba harcanırken, sağlık insan gücünün nicelik ve nitelik yönünden yeterli olması için bir dizi önlemlere de başvurulmuştur. Bu itibarla, hekimlerin sayısını artırmak ve kamuda çalışmalarını özendirmek amacıyla, Yatılı Tıp Talebe Yurtları kurularak tıp fakültesi mezunlarına bugünde halen uygulaması yapılan mecburi hizmet anlayışı getirilmiştir. Tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmaya çalışılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan personele daha yüksek bir ücret rejimi uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmaları teşvik edilmeye çalışılmıştır.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Mutlu ve Işık, a.g.e., s.52.

<sup>20</sup> Akdur, s.29.

<sup>21</sup> Aksoy Osman Gazi, “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”, Yeni Türkiye, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1806.



### 1.6.2. Çok Partili Dönemde Sağlıkta Genel Durumumuz

Ülkemizde 1946 sonrasını Dr. Behçet Uz ve Demokrat Parti Dönemi olarak incelemek dönemin anlaşılması açısından daha yararlı olacaktır. Bu dönemde merkezi yapıyı güçlendirmek ve sosyal içerik dahilinde politikalar geliştirmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmış ve uygulamalara geçilmiştir.<sup>22</sup>

1946-1950'li yıllarda Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresine sunularak yürürlüğe konulan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" ilk önemli sağlıkta planlama girişimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Behçet Uz Planı diye de bilinen bu plana göre; ülke yedi sağlık bölgesine ayrılmakta ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilinceye kadar çalışılmaya devam edilmektedir. Yine bu dönemde her bölgede bir tıp fakültesi açılması planlanmaktadır.

Bu planlamada, çağdaş sağlık yönetiminin temel ilkelerinden biri olan, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bütünleştirilmesi ve hizmet birimlerinin genel idareden ayrılarak "*nüfus esasına*" göre kurulması gibi amaçların benimsendiği görülmektedir. Böylece, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri ayrı ayrı ele alan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere bırakan anlayış terk edilmekte ve sağlık hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiş olmaktadır. Bu planlama ile birlikte Bölgesel Numune Hastaneleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri de yine bu dönemde kurulmuştur. Bunların yanı sıra, sağlık ocaklarının sayısında da ciddi artışlar sağlanmıştır.<sup>23</sup>

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan sıtma, suçiçeği, sifilis ve cüzzam ile mücadele etmek için "Olağandışı Sıtma Kontrolü Yasası" çıkarılmış ve hastalığa odaklı dikey örgütsel yapılar geliştirilmiştir. 1945'te Sosyal Sigortalar Kurumu'nun da temellerini atan İş Güvenliği Yasası çıkarılmış ve hizmet ile istihdam alanındaki SB tekeli ortadan kaldırılmıştır.

1950 yılında Demokrat Parti iktidara gelmesiyle birlikte sağlık merkezlerini tüm yurda yaymaya gayret etmiş, bunun doğal bir sonucu olarak il ve ilçe hastanelerinin açılması hız kazanarak, yalnızca büyük kentlerde var olan hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılmasında

<sup>22</sup> Turan Nurcan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları*, Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları No:182. Eskişehir, 2004, .s.8

<sup>23</sup> Aktan ve Işık, a.g.e., s.13



önemli adımlar atılmıştır.<sup>24</sup>

Cumhuriyetin kurulmasından itibaren sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu ve görevi olduğu politikası izlenmiş, buna karşılık özel sağlık kuruluşlarının kurulması ve hizmet vermesine de sıcak bakılmıştır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve gelişmesini engelleyen herhangi bir yapı bulunmadığı gibi bu kuruluşlar teşvik de edilmeye çalışılmıştır. Sağlık alanında esas sorumluluğun kamuda olduğu ve aynı zamanda özel sağlık hizmetlerinin de özendirilmeye çalışıldığı karma ekonomi anlayışı sağlık sektörüne oldukça fazla yansımıştır. Bir yandan sağlık hizmetlerinde kamunun yatırımları devam ederken diğer yandan özel sağlık kuruluşlarının gelişmesi için çaba harcanmıştır. Sağlık politikası alanındaki bu yapı, 1950'lerden sonra daha belirgin bir hale gelmiş, özellikle hükümetler düzeyinde, hizmetlerin özel birim ve kuruluşlara devredilmesi anlayışı hakim olmaya başlamıştır.<sup>25</sup>

Ancak ne var ki devletin sağlık alanındaki sorumluluğunun bir kısmını özel teşebbüse aktarması özellikle kırsal bölgelerde bu hizmetlerin gelişmesine engel olmuş devlet ilk dönemlerde kent merkezlerine sağladığı sağlık hizmetlerini bu kırsal bölgelerden mahrum bırakmasına neden olmuştur. "...Başta kırsal kesim olmak üzere, hem tedavi edici hizmetlerde hem de koruyucu hizmetlerde çağ yakalanamamış ve gerisinde kalmıştır. Halkın artan talepleri karşılanamadığı gibi, bu talepleri geçici önlemlerle de karşılamak imkansız hale gelmiştir."<sup>26</sup> Bunun bir neden ve sonucu olarak kurum ve kuruluşlar kendi sağlık sorunlarına kendi imkanları ile çare üretmeye başlamışlardır. Bunun ilk ve en büyük örneğini 1945 yılında çıkarılan bir kanunla sigorta hastanelerinin açılmak istenmesinde görmekteyiz. Uygulamalarına 1952 yılında geçilen Sosyal Sigortalar Kurumu ve buna bağlı hastaneler açılarak sağlık hizmetlerinde koordinasyonsuzluk hakim olmaya başlamıştır.

Günümüzde varolan yasalardan birçoğu 1945-1960 yıllarında çıkarılan ve halen yürürlükte olan ve sağlık örgütlenmemizin temelini oluşturan bu yasalar oluşturmaktadır. Bu durumu örnekletirecek olursak;

- Optisyenlik ve Optisyenler Yasası (Yıl 1940, Sayı 3958)
- Türk Tabipleri Birliği Yasası (Yıl 1953, Sayı 6023)
- Eczacılar ve Eczaneler Yasası (Yıl 1953, Sayı 6197)

<sup>24</sup> Kavuncubaşı, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 20.

<sup>25</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.22.

<sup>26</sup> Akdur, a.g.e.,s.9.



- Hemşirelik Yasası (Yıl 1954, Sayı 6283)
- Türk Eczacılar Birliği Yasası (Yıl 1956, Sayı 6643) bu yasalardan günümüzde de uygulanan sağlık yasalarındandır.<sup>27</sup>

### 1.6.3. Sağlıkta 1961-1980 Dönemi

Bu dönemde farklı sağlık politikaları ele alınarak tartışılmaya başlanmış ve sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılması anlayışı benimsenmiştir. Yine bu dönemde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili bir kanun çıkartılmış ve bu yasayla birlikte sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım doğuştan kazanılmış bir hak olarak tanımlanmıştır. Bu yasa vatandaşın sağlık hakkının gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikasını en açık bir biçimde ifade eden ve bunu kanun maddesi olarak yazılı hale getiren yasa olmuştur. Bu yasa ile sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi ve tek elden tüm yurda yayılması amaçlanmıştır.

Sosyalleşme politikası 1963 yılında fiilen başlatılarak 1983'te ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir. Bu dönemde geniş bölgede tek yönlü hizmet ilkesinin alternatifi olan dar bölgede çok yönlü hizmet anlayışı modeline geçildiği görülmektedir.<sup>28</sup>

Sağlıkta Sosyalleştirme Programı ile köylerden ilçe ve şehir merkezlerine sağlık evleri, sağlık ocakları ve sağlık merkezleri kurulmaya başlanmış ve bunlar sıra ile birbirine bağlı hale getirilmişlerdir. Sağlık merkezleri sağlık müdürlerine bağlanmış ve hastanelerle işbirliği içerisine girmişlerdir. Maddi olanaksızlık ve personel yetersizliği göz önüne alınarak bu planın gerçekleştirilmesi için 10-15 yıllık bir sürede bu planın uygulanması sağlanmaya çalışılmıştır. Programın uygulanabilmesinin birinci koşulu olarak hekimin serbest çalışmasına izin verilmemesi ve tamamen devlet görevinde hizmet vermesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu sağlamak için de tam gün çalışarak sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde görev alacak olan hekimlere yüksek ücret ödenecektir.<sup>29</sup>

1967 ve 1971 yılındaki Genel Sağlık Sigortası için kanun taslağı çalışmaları yapılmışsa da bu

<sup>27</sup> Çağlayan, Suat, "*Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar*", Yeni Türkiye, Sağlık S. 40, 2001, s. 1198.

<sup>28</sup> Askar Abdullah, "*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakkı ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*", Yüksek Lisans Tezi, DPÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya, 2006, s.26.

<sup>29</sup> Serdar, Savaş B., *Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm Süreci*, Türkiye, 2002, s.83



çalışmalar bir türlü yasalaştırılamamıştır. 1978’de sağlık personelinin tam süre çalışma esaslarına dair kanun çıkartılmış ve kamu personeli olan doktorların muayenehane açmaları tamamen yasaklanmıştır. 1980 yılında sağlık personelinin tazminat ve çalışma esaslarına dair kanun ile bu kanun yürürlükten kaldırılmış ve tekrar muayenehane serbestisi getirilmiştir.<sup>30</sup>

1970’li yıllarda yönetime gelen iktidarların sahip olduğu neo-liberal politikalarla sağlık politikasının uyumluluk içerisinde olmadığı gözlenmektedir. Hükümetler düzeyinde zaman zaman sosyalleştirme politikasını engelleme girişimleri olmuş ise de bu politika değiştirilemediği gibi aktif özelleştirme programı da uygulanamamıştır.<sup>31</sup>

#### 1.6.4. 1980-2000 Arası Sağlık Politikaları

1982 Anayasasında, sağlık hizmetleri ve idaresi alanında 1961 Anayasasındakilerle benzer kanuni hükümler yer almaktadır. Madde 60’ta herkesin “sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bunun devletin sorumluluğu altında olduğu” ifade edilmektedir. Genel Sağlık Sigortası ise Madde 56’da yer almakta ve “Genel Sağlık Sigortası oluşturulabilir” hükmü ile ifade edilmektedir. 1980’lerde, 1961’de başlayan toplumsallaşma politikalarının gelişimine şahit olunmuştur. 1987 yılında genel sağlık sigortası konusu yeniden gündeme gelmiş fakat konu ile ilgili yasal düzenlemeler tamamlanamamıştır. Aynı yılda ana sağlık hizmetleri yasası çıkmakla birlikte bu yasa ile ilgili düzenlemeler de bugüne kadar uygulanamamıştır. DPT sağlık sektörü ile ilgili kapsamlı bir plan oluşturmuş, bu planla ilgili olarak 1992’de Birinci Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış ve yeniden yapılanma süreci başlamıştır. 1993’de yapılan ikinci Sağlık Kongresi’nde ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir. Bu yıllardan sonra da sosyal güvenlik kapsamında yer almayan ve ödeme gücü olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesi için Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir. 1993’de yapılan ikinci Sağlık Kongresi’nde alınan kararlardan bazılarında yeni düzenlemeler yapılmış fakat beklenen sonuçlar elde edilememiştir. Hastanelerin özelleştirilmesi ve özerkleştirilmesine yönelik çalışmalardan da bu yıllarda sonuç alınamamıştır.<sup>32</sup>

1990’lı yılların başlarında sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma konusunda önemli girişimlerde bulunulmuş ve ilgili tarafların katılımıyla yaşanan bir sürecin ardından, sağlıkta reform önerilerini içeren Ulusal Sağlık Politikası Dokümanı yayınlanmıştır. Bu yayındaki

<sup>30</sup> Akdağ, Recep; *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008., s.20.

<sup>31</sup> Kavuncubası, a.g.e., s.34.

<sup>32</sup> Akdağ ., a.g.e., s.100.



önerilerin o dönem itibariyle dünya genelinde geçerli sağlık politikası reform girişimlerine paralel olduğunu söylemek mümkündür. Sağlıkta reform politikalarının temel önerileri ise şu şekilde sıralamak mümkündür;<sup>33</sup>

- Herhangi bir sosyal veya sağlık güvencesi olmayan bireylerin genel sağlık sigortası kapsamına alınması,
- Birinci basamak hizmetler için kentsel alanlarda kişi başına ödeme ilkesini benimseyen aile hekimliği,
- Mevcut hastanelerin büyük ölçüde finansal özerklik ile birlikte yarı özerk bir yapıya kavuşması,
- Hizmet verenlerle alanların birbirinden ayrılması ve hizmet verenlerin aynı havuzdaki kaynaklar için birbiri ile rekabet ettiği bir dahili piyasanın oluşturulmasının sağlanması.<sup>34</sup>

#### 1.6.5. 2000 Sonrası Sağlık Politikaları

Sağlık Bakanlığı'nın 1 Temmuz 2003 tarihinde başlatmış olduğu ve 2003'ün Aralık ayında bir kitapçıkla kamuoyuna duyurduğu "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP), geçmişteki sağlık reform ve proje çalışmalarını değerlendirmiş ve gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sistemini tasarlayıp, bu sisteme geçişi kolaylaştıracak gerekli değişiklikleri yapmayı planlamıştır. SDP; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansman sağlanması ve sunulmasını hedeflemektedir.<sup>35</sup>

SDP, Türk sağlık sektörünün uzun zamandan beri var olan sorunlarını ele almak için tasarlanmıştır. Bu sorunları kısaca özetleyecek olursak;

- Ülkemizdeki sağlık sorunlarının OECD ve orta gelirli ülkelere kıyasla geri kalmış olduğumuz alanların belirlenerek bu alanlarda yeni çalışmaların yürütülmesi,
- Sağlık hizmetlerine erişimdeki hakkaniyetsizliklerin ortadan kaldırılması ve sağlık ihtiyacının tüm topluma açılması,

<sup>33</sup> Berman, P. ve M. Tatar; "Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000", Cilt 1, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004., s.7

<sup>34</sup> Hayran Osman ve Sur Haydar, *Sağlık Hizmetleri*, Yüce Yayını, İstanbul, 1998, s.17.

<sup>35</sup> Aktan, ve Işık a.g.e., ss. 11-12

- Sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan ve mali sürdürülebilirliği zayıflatan parçalı yapının ortadan kaldırılarak tek merkezli bir sistemin oluşturulması (GSS),
- Düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verebilirlikten sektörün eksiklerinin giderilmesi şeklinde özetlemek mümkündür.<sup>36</sup>

Sağlıkta Dönüşüm Programının amacı, yönetim, verimlilik, kullanıcı ve hizmet sunucu memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği iyileştirerek sağlık sistemini daha etkili hale getirmek için geliştirilmiş bir program olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için dönüşüm programı kapsamında öngörülen kilit özellikteki kurumsal ve organizasyon değişiklikleri yapılmaya çalışılmıştır.<sup>37</sup>

Sağlık Bakanlığı'nın, kılavuzluk işlevinin güçlendirilmesi amacıyla yeniden yapılandırılması bunun en önemli göstergelerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunucu işlevinden çıkartılarak bunun yerine "hastalık sürveyansı/hastalık kontrolü, sağlık düzenlemesi, planlama ve yönetim kapasitesi, izleme ve değerlendirme, sağlığın teşviki, sağlık alanında sosyal katılım, hakkaniyetli erişimin artırılması, kalite güvencesi, insan kaynakları eğitimi, halk sağlığı, kontrol ve afet önleme araştırmaları gibi işlevlerini güçlendirerek genişletmesi" amaçlanmıştır.<sup>38</sup>

Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart programları bu amaçla tek bir çatı altında birleştirilmiş ve bu çatı sistem Sosyal Güvelik Kurumu (SGK) adı altında yeniden örgütlenerek tek bir satın alıcı bünyesinde Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) kurulması sağlanmış ve tüm vatandaşların GSS'ye kaydolması zorunlu hale getirilmiştir. Bu yeni GSS sisteminde prim oranları, ödeme gücü ile orantılı olarak düzenlenmiş ve tüm bireylerin aynı teminat paketine sahip olmaları sağlanmıştır.<sup>39</sup>

Söz konusu sağlık primini ödeyemeyeceği düşünülenlerin primleri, para ve mal varlığı soruşturması sonucuna göre kamu fonlarından ödenmesi öngörülmüştür. Bu çerçevede SGK, sağlık sektöründeki tek hizmet satın alıcı olarak, teminat paketinin sunumu için özel ve kamu hizmet sunucularından sözleşmeler yaparak hizmet satın almaya başlayacaktır.

<sup>36</sup> S. Kurtulmuş, Sevgi, *Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları İstanbul, Temmuz 1998. s.26.

<sup>37</sup> "OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye", OECD VE IBRD/Dünya Bankası 2008, s.34-35.

<sup>38</sup> OECD, a.g.e., s.35.

<sup>39</sup> Akdur, a.g.e., s.12-13



Kamu hastanelerine özerklik tanıyarak, aile hekimliği modeline dayalı güçlü bir koruyucu sağlık hizmeti oluşturmak birinci plana alınmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sistemi oluşturularak, etkili bir sevk sistemi kurulmuş ve sağlık kuruluşlarındaki hizmet kalitesini iyileştirmek suretiyle sağlık hizmetlerinin reforme edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.<sup>40</sup>

SDP'nin sağlık reformu hedeflerinin gerçekleştirilmesi amacıyla bir zincirin halkalarından olan yeterli bilgi ve donanımına sahip sağlık personelinin yetiştirilmesi ve sağlık sistemini destekleyecek eğitim ve bilim enstitülerinin güçlendirilmesi sağlanmaya çalışılmış ve böylelikle sağlık sektöründe karar alma süreçlerinde etkili bilgiye erişimin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

---

<sup>40</sup> Pekcan, Hikmet, Uğurluoğlu, Özgür, "Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği" Yeni Türkiye, Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, S.39 Mayıs-Haziran 2001, s.819.



Tablo 1. 1. Yıllara Göre Ülkemiz Sağlık Sisteminin Durumu

2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ambulans hizmetlerinin ücretsiz yapılması.	Bireysel performans dayalı ödeme sisteminin SB kuruluşlarında uygulanmaya geçirilmesi	Yeşil Kart sahiplerinin ayakta tedavide verilen reçeteli ilaçlarının kapsama alınması	SB hastaneleri için global bütçenin uygulanmaya başlaması	Sosyal güvence kapsamında olmasa bile birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz hale getirilmesi	Özel Ayakta Tanı ve tedavi merkezleri konulu yeni SB yönetmeliğinin kabul edilmesi ve "İhtiyaç Ruhsatı" koşullarının konulması ve yeni ruhsatlandırma prosedürlerinin SB tarafından kabul edilmesi
Ödeme yapılmadığı için hastaların hastanelerde rehlin tutulması	Yeşil Kart sahiplerinin ayakta tedavi kapsamına alınması	Kurumsal kriterlerin ve kalite kriterlerinin SB kuruluşlarındaki performans dayalı ek ödeme sistemine eklenmesi	5502 sayılı kanunun (Sosyal Güvenlik Kurumlarının entegrasyonu) uygulanmasına başlanması	Yeni Sağlık Uygulama Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) kabulü, buna göre:	Sosyal Sigortalar ve GSS kanunu değişikliklerinin Meclis tarafından kabulü ve Cumhurbaşkanlığı tarafından imzalanması
sisteminin ortadan kaldırılmasına yönelik mekanizmaların uygulanması	Maliye Bakanlığının kararnameyi uyarınca geri ödeme kararlarından sorumlu Geri ödeme Koordinasyonunun kurulması	SSK eczanelerinin kapatılması ve üyelerin özel kuruluşlara erişimine izin verilmesi.	Aile Hekimliğinin Eskişehir'de uygulamaya konulması	1) SSK ve Bağ-Kur için SB hastanesinden üniversite hastanesine sevk zorunluluğunun kaldırılması	GSS uygulamasının başlaması
Toplam Kalite Yönetimi'nin SB'nda uygulanması	Hekim seçme hakkının SB hastanelerinde uygulanması	SSK hastanelerinin SB'na devredilmesi	Aile Hekimliğinin Edime, Denizli, Adıyaman ve Gümüşhane illerinde uygulamaya konulması	2) Kronik rahatsızlığı olan hastaların önce hekim onayı olmadan eczanede tek reçete yapma bilmesi	Yeşil Kart programının GSS kapsamına alınması
Performansa dayalı ödemelerin 10 SB hastanesinde pilot olarak uygulanması	Hekim seçme hakkının SB hastanelerinde uygulanması	İlaçlar için Yeşil Kartlılara yönelik katkı payı koşulu getirilmesi	SGK'da ilaç harcaması takip sisteminin kurulması ve SGK için MEDULA'nın başlatılması	3) SGK ile sözleşmeli tüm SB hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde CPT ve ICD-10'a dayalı ayakta ve yatan hasta prosedürlerine yönelik toplu (sabit fiyat) ödemelerinin getirilmesi	Yeşil Kart programının GSS kapsamındaki diğer sağlık Sigortası sistemindekileri aynı teminatlardan yararlanması
Kızamığa karşı ulusal bağışıklama kampanyası bağlamında aşılamaya günlerinin organize edilmesi	Ülke çapında gebelere ücretsiz demir desteği sağlanması	Aile hekimliğinin ilk olarak Düzce'de uygulamaya konulması	Sağlık için Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) Kanunu'nun Meclis'te kabul edilmesi	4) SGK ile sözleşmeli hastanelerin yatan hasta ilaç ve tıbbi malzemeleri (sigorta kapsamında) ücretsiz sağlanması ve hastadan ücret alırsa cezalandırılması	Pentavalan aşılardan rutin bağışıklama programına alınması
		ilaçlar için ruhsatlandırma yönetmeliğinin kabul edilmesi	Kızamık, kabakulak vs kızamıkçık aşılardan rutin aşılamaya programlarına alınması	5) SGK ile sözleşmeli tüm SB, üniversite ve özel hastanelerin talepleri MEDULA üzerinden bildirme zorunluluğunun getirilmesi	Açık ve kapalı kamu alanlarında sigara içilmesini yasaklayan Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun kabul edilmesi

**Kaynak:** OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri - Türkiye, OECD VE IBRD/Dünya Bankası 2008, s.37.



SDP'nin oluşturulmasındaki en önemli hedeflerinden biri, satın alma ve hizmet sunumu işlevlerinin önceki parçalı ve çoklu yapıdan kurtarılması; satın alıcılar ve hizmet sunucular arasında düzgün kurumsal ve hesap verebilirlik ilişkilerinin kurulması olarak amaçlanmış ve bu yöndeki ilk değişiklik, 2005 yılında SSK'nın sunum işlevini SB'ye bırakması ile sağlanmıştır.<sup>41</sup>

Sağlık Bakanlığı ülke hastanelerinin performansını iyileştirmek amacıyla "iç pazarlar"ın bazı unsurlarını hâli hazırda uygulamaya koyarak Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, SB hastanelerinde kurumsal performans kriterleriyle bağlantılı bir performansa dayalı ödeme sistemi gerçekleştirmiştir. Bu uygulamanın sonucunda, Türkiye'deki satın alıcı ve hizmet sunucu ilişkilerinin dönüşüm geçirmekte olduğu bu dönemde SGK ile üniversite hastaneleri ve özel kuruluşlar arasındaki ilişki daha geleneksel bir satın alıcı ve hizmet sunucu modeli bağlamında yürümeye devam edecektir. Buna göre SGK, üniversiteler ve özel hastaneler ile teminat paketi kapsamında yer alan hizmetlerin sunumuna yönelik sözleşmeler yapmıştır.

#### **1.6.5.1. Ülkemizde 2000 Sonrası Hizmet Sunumu Uygulamaları**

##### **a. Hizmet Sunumu Reformları**

2004 yılında başlanan aile hekimliği pilot uygulaması TBMM'de kabul edilerek böylece kişi başı ödemeye dayalı aile hekimliği pilot çalışmasının yapılması için gerekli yasal çerçeve oluşturulmuştur. Şu anda Türkiye'de uygulanan aile hekimliği modeli kapsamında, birinci basamak (örneğin SB sağlık ocakları) ve ikinci basamak (örneğin SB hastanelerinin ayakta tedavi birimlerinde) sağlık hizmetlerinde çalışan maaşlı pratisyen hekimlere kamudaki işlerinden izin alma ve bağımsız, kişi başı ödemeye dayalı bir aile hekimi olarak çalışma seçeneği sunulmuştur. Bu doktorların kamudaki asıl işlerine istedikleri zaman dönme hakları mevcuttur.<sup>42</sup>

Aile Hekimi olmaya hak kazanabilmek için bu hekimlerin aile hekimliği konulu 10 günlük birinci faz uyum eğitimlerini tamamlamaları istenmekte, bu eğitimlerde Türkiye'deki akredite üniversitelerden gelen aile hekimliği profesörleri vasıtasıyla aile hekimliği uygulamasının ilkeleri, iletişim, klinik yöntemler ve epidemiyoloji bilgileri verilmekte ve

<sup>41</sup> Hayran ve Sur, a.g.e., s.18.

<sup>42</sup> Pekcan, Hikmet, Uğurluoğlu, Özgür, "Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği" Yeni Türkiye, Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, S.39 Mayıs-Haziran 2001, s.819.



böylece ülkemizde mevcut sayıda Aile Hekimliği uzmanı bulunmadığı için, yeni bir sertifikalandırma yoluna gidilmektedir.

Aile hekimleri uyum eğitimini tamamladıktan sonra, kendilerine kayıtlı kişilerin sayısına bağlı olarak aylık bir kişi başı ödeme almaktadırlar. Kentsel alanlarda, açık bir kayıt sistemi söz konusudur ve her birey kendi aile hekimini seçebilmektedir. Ancak yeterli sayıda aile hekimi seçeneğinin olmadığı diğer kırsal bölgelerde, hizmet bölgelerine dayalı olarak, aile hekimi sahibi olabilmektedir. Bu bölgelerde hekimler hem grup çalışmaları hem de tek başına çalışan pratisyenler olabilmektedir. Diğer yandan bu hekimlere bağlı oldukları SB'ye ait sağlık ocaklarında çalışmalarına izin verilmekte ve buna karşılık aylık bir kira ödemeleri istenmektedir. Hekimlere ödemeler, hem maaşları hem de işin yürütülmesi için gereken tanı ekipmanlarının alımı gibi diğer tüm masrafları kapsayacak nitelikte yapılmaktadır.<sup>43</sup>

Diğer yandan kişi başı ödemelerin bir kısmı bu hekimlere, performans göstergelerinin yerine getirilmesi bazında yapılmakta ve dolayısıyla bu hekimlerin iyi performansta çalışmaları beklenmektedir. Bu ödemeler belirlenmiş aşılama oranları, doğum öncesi viziteler ve sevklerle ilgili göstergeleri kapsamaktadır. Bu uygulamaya örnek vermek gerekirse, bir hekimin sevk sayısı ne kadar fazla olursa, aldığı puanlar da o kadar az olacaktır. Aile hekimliği konusunda bir başka temel uygulama ise bu hekimlerin sürekli kendilerini geliştirme şartına bağlanmış ve bunu için sürekli eğitim de bu şartlardan bir tanesi haline getirilmiştir. Tüm aile hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesine odaklanan daha yoğun ikinci düzey eğitimi tamamlamaları gerekmektedir. Ancak ne varki aile hekimlerinin üzerindeki hasta yoğunluğu baskısı sebebiyle 2006 ortalarına kadar zorunlu bir sevk zinciri bulunurken zamanla bu uygulamadan vazgeçildiği görülmektedir.<sup>44</sup>

Aile hekimliği modeli aşama aşama ülke genelinde uygulamaya devam edilirken diğer yandan da Türkiye'deki birinci basamak sağlık hizmetleri ağını güçlendirmek için SDP kapsamında yeni çabalara girilmektedir. Böylece gelecekte aile hekimleri ve koruyucu sağlık merkezlerinin daha iyi bir toplum sağlığı elde etmek üzere uyumlu çalışacağı hedeflenmiştir. Bir yandan aile hekimliğinin uygulandığı illerde toplum sağlığı merkezleri kurulurken bu merkezler aynı zamanda; entegre koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri de sunacaklardır. Aynı zamanda bu merkezler; aşılama kampanyaları, üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerini de denetlemekten

<sup>43</sup> Kavuncubası, a.g.e., s.39.

<sup>44</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl**, Mayıs 1999- Mayıs, 2002.s.3.



sorumlu tutulacaklardır.

Bu uygulamanın Sağlık Bakanlığı için en zor yanı aile hekimlerinin yeterli sayıda olmayışı olarak görülmektedir. Ülkedeki hekim sayısının az olması ve bu eksikliğin giderilmezse üst basamaklara sevk zorunlu olacağı ve böylece aile hekimlerinin tatminsiz çalıştırılması ortaya çıkacak ve böylece de aile hekimliğinin “kapı tutucu” (gatekeeper) rolünün tam olarak uygulaması mümkün olmayacaktır.

## **b. Kamu Hastanelerinin İyileştirilmesi Çalışmaları**

Sağlıkta Dönüşüm Projelerinin birinci ayağı kapsamında uygulanan kilit reformlardan bir diğeri de hiç şüphesiz, tüm kamu kuruluşlarının (Üniversite Hastaneleri ve MSB’na bağlı olan sağlık kuruluşları hariç olmak üzere) SB bünyesinde entegre edilmiş olmasıdır. 2005 yılında başlayan bu entegrasyon süreci ile SSK hastanelerinin de SB’na bağlanmasıyla SSK’nın hizmet sunumu işlevinden kurtulmasına ve sadece satın almaya odaklanmasına geçildiği görülmektedir. Bu reformun amacı ise tüm kamu hastaneleri arasındaki yönetim ve finansal mekanizmaların uyumlu hale getirilmesi ve bu hastanelerin özerkleşmesine giden yolun açılmasıdır. Bu entegrasyonun, diğer bir amacı ise esas olarak bu hastanelere erişimin artırılması ve SB hastanelerinin önceden başarıyla benimsediği, üretkenlik ve etkinliği artıran aynı performans yönetimi modelinin benimsenmesi vasıtasıyla tahsis verimliliğini ve teknik verimliliği iyileştirmesi düşünülmektedir.<sup>45</sup>

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanmasında hastane özerkliği modelinin ülke çapında uygulanmaya başlaması için 2008 yılının çok erken olabileceği düşünülmüş bu nedenle, hastane özerkliği reformlarına yönelik bir pilot çalışma yapmaya karar verilmiştir. Pilot hastane özerkliği kanunu ile kamu teşebbüsü modeline dayalı hastane yönetimi ilkeleri belirlenmiştir. Buna göre pilot projeye katılan hastaneler kurullar tarafından yönetilecek; ancak diğer yandan SB’ye bağlı olmaya da devam edeceklerdir. Bu kanunla, bölgesel düzeyde ortak bir hastane birliği oluşturulması imkânını da sağlanacaktır. Bu birlik, program planlama, bütçelendirme ve uygulamayı ortaklaşa üstlenecek bir hastaneler ağından meydana gelecektir. Pilot hastane birlikleri, sağlık personeli işe alımı ve kaynak tahsisi kararları konusunda daha fazla özerkliğe ve esnekliğe sahip olabilecektir. Hastane çalışanları, artık kamu çalışanı sınıfında olmayacak ve artık sağlık sektöründe ömür boyu istihdam hakkına sahip olmayacaklardır. SB, hizmet kalitesini garanti etmekten ve hastane birliklerinin SB

<sup>45</sup> Kavuncubası, a.g.e., s.42.



standartlarına uymalarını sağlamaktan sorumlu olacaktır.

Hastane özerkliği uygulamasına yönelik bu planlar; SDP'nin birinci basamak uygulaması sırasında değişikliğe uğradığı için, devlet hastanelerini daha insan odaklı ve üretken hale getirmek ve verilen hizmetin kalitesini artırmak amacıyla seçilmiş hastane reformları uygulanmıştır.<sup>46</sup> Bu reformlar; hizmet kalitesi, hizmet verimliliği ve etkinliğini vurgulayan bir hesap verebilirlik çerçevesi kapsamında hastanelere hizmet sunumu işlevinin yerine getirilmesinde daha fazla özerklik ve esneklik sağlamıştır. SDP'nin ilk etapta yaptığı reformları sıralayacak olursak bunlar;

- Hastane yönetimine döner sermayelerin yönetimi ve ayrıca satın alma ve yatırım yapma kararları konusunda daha fazla özerklik ve esnekliğin sağlandığı,
- Performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulanmaya konulduğu,
- Hastane klinik (tanı) hizmetlerinin dışarıdan hizmet alımı yöntemiyle özel sektörden alınması (kamu özel ortaklığı) yöntemiyle çözülmeye çalışıldığı,
- Sağlıkta enformasyon sistemlerinin daha iyi bir seviyeye getirilmesinin hedeflendiği,
- Hastane kalite ve verimlilik denetimlerinin planlı bir şekilde yapıldığı bir sistem öngörülmektedir ve bu nedenle hastane yöneticileri çeşitli eğitim programları ile desteklenmeye çalışılmaktadır.<sup>47</sup>

### c. Sağlık Hizmetlerinde Kamu-Özel Ortaklı Uygulamalar

2008 yılında Genel Sağlık Sigortası kapsamında SGK yatan hasta ve ayakta tedavi hizmetlerinin sunumuna yönelik olarak özel kuruluşlarla sözleşme yapabilmekte ve özel hastanelerin “ekstra faturalandırma” yapmasına izin verilmesi gibi hizmet sunuculara ödeme yapılması gibi yöntemlerle, özel sektörü SGK ile sözleşme yapmaya teşvik amacıyla SGK'nın benimsediği bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu mekanizmalar, özel hizmet sunumuna yönelik düzenlemelerin SB tarafından daha da güçlendirilmesi ile desteklenmektedir. Bu amaçla 2008 yılı Şubat ayında SB tarafından yeni bir düzenleme kabul edilmiş ve özel ayakta tedavi klinik ve tanı merkezleri için “ihtiyaç ruhsatı” koşulu

<sup>46</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yıllığı 2002**, S.3

<sup>47</sup> Sağlık Bakanlığı, **Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri**, Ankara, Aralık, 2001, s.36.



uygulamasına geçildiği görülmüştür. Bu düzenlemeyle birlikte ülke genelindeki kamu ve özel sağlık kuruluşlarının etkili, daha kaliteli ve ihtiyaç odaklı bir şekilde işlev görmesini sağlayarak pozitif bir etki yaratması düşünülmüştür. Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı daha önce 2006'da sağlık sektörüne yönelik bir Kamu Özel Ortaklığı kanununu meclisten geçirmiş böylelikle sağlık sektöründe pilot çalışmalar yapmak üzere SB bünyesinde yeni bir Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı da kurmuştur.<sup>48</sup>

Türkiye'de sağlık sektörünün örgütlenmesinde çok sayıda resmi, yarı resmi ve özel kuruluş sağlık hizmeti üretiminde ve finansmanında görev yapmaktadır. Kamu kesiminde; S.B., M.S.B., S.S.K., Tıp Fakülteleri, M.E.B., P.T.T., T.C.D.D., Belediyeler ve Kamu iktisadi Kuruluşları sağlık hizmeti sunan başlıca kuruluşlardır. Bunların yanında dini gruplar, azınlıklar ve vakıfların yanında kar amaçlı özel sektör kuruluşları da hizmet vermektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tek elden yönetimi söz konusu değildir. Birçok kuruluş birbirinden habersiz hizmet üretmeye alışmakta olup, bunun doğal bir sonucu olarak, mevcut kaynakların verimli kullanılması sağlanamamaktadır.

<sup>48</sup> Öztekin Zafer, Eren Nevzat, *Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme Yayınları, Geliştirilmiş Beşinci Baskı Ankara, 1992, s.3.

## 2. BÖLÜM: YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİ

Sağlıkta gitgide önemli adımların atıldığı ülkemizde sektörde yaşanan bu ileri gelişmeler görevi insan hayatı olan, kutsal bir amaca hizmet eden hastanelerin değişim ve büyümesini kaçınılmaz kılmaktadır. Aslında, sözü edilen bu değişimin, sağlık hizmeti sunan hastanelerin, bu hizmeti sunumlarına etkisi dolaylı gibi görünse de, direkt bir etkisi olmaktadır. Bahsi geçen değişim, özel hastanelerin yönetimlerinde gerçekleşmeye başlayan, gerçekleşmesi arzu edilen ya da gerçekleşmiş olan, “yönetimin profesyonelleşmesi” değişimidir.

Yönetimin profesyonelleşmesi, yani gittikçe profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyaç, araştırmamın konusu olmuş, bununla beraber, bu değişimin gerçekleşmesi sonucunda, özel hastanelerin kurumsallaşma sürecine etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, özel hastanelerin yönetimlerinin profesyonelleşmesi ve özel hastanelerin kurumsallaşması konuları ele alınarak incelenmeye çalışılacaktır.

### 2.1. Kavram Olarak Profesyonelleşme

Günümüzde meslek kavramı üzerinde bir uzlaşmaya varılamadığı görülmektedir. Bunun en temel sebebi olarak, farklı anlamlara sahip ‘meslek’, ‘uğraş’ ve ‘iş’ sözcüklerinin gerek kuramsal olarak, gerek farklı dillerdeki karşılıkları açısından birbirlerinin yerine kullanılıyor olmasıdır. Meslekler alanındaki çalışmaların dayandığı Anglo-Amerikan toplum biliminde türlü kullanım biçimlerinin yaygın olmasından kaynaklanan bu sorunun, önceleri uğraş ile eş anlamlı kullanılan meslek kavramının, uğraştan farklı olan özelliklerinin öne çıkarak tanımlanmasıyla bir ölçüde giderildiği söylenebilir.<sup>49</sup> Bu kavram karmaşasının giderilmesi ile tanımlar netlik kazanacaktır.

Buradan hareketle ‘işin gereklerini yerine getirmek’ ölçütü kıstas olarak baz alındığında, patronların bile profesyonelce davranmasından bahsetmek mümkündür. Asıl konumuz olan, ‘profesyonelin ne olduğunu anlamaya çalıştığımızda genel olarak şu

<sup>49</sup> Koray Karasu, **Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi**, Ankara, Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları, 2001, s.37.



yanıtları alacağımız aşıkardır.<sup>50</sup>

- Profesyonel saatini kiralayan kişidir.
- Profesyonel yönetici, yöneticiliği meslek edinmiş kişidir.
- Profesyonel, mesleğini bilen, iyi okumuş ve tecrübeli kişidir.
- Mesleğini para karşılığı icra eden kişidir.
- Emeğini satan kişidir.

Profesyonel kavramı, ‘profession’ kelimesinden türeyen ve dilimizde de ‘amatör’ kavramının tersi olarak kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkacaktır. Bu tanımıyla, ekonomik çıkar güdülmeden gerçekleştirilen, etkinlik biçimi olarak amatörce yapılan iş, geçimini yaptığı işten sağlayan, dolayısıyla ekonomik yarar güdüsüyle hareket eden, kimi zaman da çıkarıcı, duygusuz işgücü olarak nitelendirilen profesyonelin, yaptığı işe göre daha olumlu değerlendirilmektedir. Buna karşılık amatör sözcüğü, profesyonele göre ‘yetersiz olmayı’, bilgi ve beceri eksikliğini de anlatmak için kullanılmaktadır.<sup>51</sup>

Buradan hareketle toplumumuzda görevini, mesleğini düzenli ve en az hata ile sürdürmeye çalışan kişilere profesyonel denildiğini ortaya koymak mümkündür. Bir işi oldukça etkin ve yetkin bir biçimde uygulamak ya da herhangi bir işlemi, bir sporu en mükemmel biçimde yapmak profesyonellere uygun bir davranış olacaktır. Eğitimi ve deneyimiyle işini gerçekleştirerek karşılığında hak ettiği maddi kazancı sağlayabilen de profesyoneldir. Bir işin profesyoneli olmak, onu en ince ayrıntılarına kadar anlamış olmayı ve uygulayabilmeyi gerektirecektir. Böylelikle profesyonelliğin en önemli ölçütünün; işinin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmek olacağını görmüş oluruz. İşin ve konunun püf noktaları, çıkar ve çıkmazları profesyonelce bilinir ve kollar.<sup>52</sup> Profesyonel tanımını genel olarak inceledikten sonra bir meslek veya uğraş kavramları arasındaki ilişki ya da farkları ele alıp incelemek gerekecektir.

Batı dillerinde kullanılan ‘profession’, vocation<sup>1</sup> ya da ‘occupation<sup>1</sup> kavramları Türkçe’de ‘meslek<sup>1</sup> kavramı ile karşılanmaktadır. Uğraş kavramı da meslek kavramının öz Türkçe’si olarak karşımıza çıkmaktadır. ‘Occupation’ın karşılığı olarak uğraş kavramı, bilgi ve beceriye dayanmayan, aynı zamanda oto tamirciliği ya da banka memuru gibi özel bilgi

<sup>50</sup> Ulaş Bıçakçı, “*Profesyonel Olmak, Nasıl Bir Profesyonellik?*”, (Erişim) <http://www.yontek.com/basin/eolOproolmak.htm>, 04.04.2013

<sup>51</sup> E. Freidson, Professional Power, s.24’den aktaran, Karasu, a.g.e., s.42.

<sup>52</sup> İsmail Haluk Gökçora, “*Profesyonelliğe Saygı*”, (Erişim) <http://toplum.org/text.php?id=249> 03.03.2013.



ve beceri gerektiren işleri de kapsayan, genel bir kavramdır. Buna karşılık ‘profession’ karşılığı meslek kavramı (ise), “avukatlık ya da hekimlik gibi özel bilgi ve beceri gerektiren, aynı zamanda sürekli, örgütlü, bilinçli bir işi ifade etmektedir.”<sup>53</sup>

Bu açıklamadan sonra profesyonelleşmeyi, bir “iş”in “meslek” haline dönüşmesi olarak tanımlamak gerekmektedir. “Meslek” (profession) olmanın başlıca ön koşullarını ise şu şekilde tanımlanmak gerekmektedir.<sup>54</sup>

- Teori ve araştırmaya dayanan, uygulama becerileri gerektiren özel bilgi birikiminin olması,
- Giriş ve uzmanlaşma standartları ile resmi makamlarca kabul gören bir eğitim sürecinin olması,
- Özel bir alanda uygulama yetkisinin bulunması ve kendi faaliyetlerini denetleyebilmesi, hesabını verebilmesi, bilgiye dayalı bir otorite bulunması,
- Bireylere hizmet sunarken, topluma hizmet anlayışına dayanan bir etik yaklaşımının bulunması.

Bu ön koşullardan anlaşıldığı gibi bir “iş”in “meslek” haline dönüşmesindeki en önemli özellik o işin “otonom”, yani özerklik kazanmasıdır. Bütün bu açıklamalardan sonra meslek, uğraş ve iş kavramlarına tekrar bakacak olursak, bu kavramları birbirinden ayırmak uygun olacak ve böylelikle, tanımlamalar netlik kazanarak anlaşılır hale gelecektir.

Bir iş ya da mesleği diğer uğraşı alanlarından ayırmada önem kazanan, bir meslek modeli daha vardır ki, bu modelde bulunması gerekli özellikleri iki temel grupta toplamak mümkün olacaktır. Birincisi; giriş koşulları ve formal eğitim gibi konuları kapsayan ve uğraşı alanının yapısının bir parçası olan özelliklerdir. İkinci yönü ise; kişinin bu uğraşı alanına kendisini adanması ve meslektaşlarını işinin temel referansı olarak görme derecesi gibi tutuma ilişkindir.<sup>55</sup>

Meslek kavramı, aynı iş kolunda çalışan ya da aynı çalışma alanı kapsamına giren bireylerin oluşturduğu, demografik bir kategori olarak düşünülmemelidir. Bu kavram, benzer deneyimlerden geçmiş, belli bir dünya görüşünü paylaşan üyelerden oluşan, bir topluluğu, kendi kural ve değerleri aracılığıyla bütünlüğünü, birliğini koruyan bir ilişkiler bütünü, bir

<sup>53</sup> Karasu, a.g.e., s.38.

<sup>54</sup> Osman Hayran, “*Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme*”, <http://www.merih.net/ml/wosmhay17.html>

<sup>55</sup> Kılıç, Bülent; Aksakoğlu, Gazanfer (1995): “*Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar*”, Toplum ve Hekim Dergisi, Özel Sayı, Şubat, Cilt 9.s.21.



toplumsal kategoriyi, statüyü ifade etmektedir. Bu özelliklerden hareketle mesleği; belirgin ve tutarlı ideolojisi olan, üyelerine toplum içindeki konumlarının bilincini aktaran, nasıl ve hangi değer ölçütlerine göre davranacaklarını biçimsel ya da biçimsel olmayan toplumsal mekanizmalar aracılığıyla aşıl原因, birlik duygusunu ve varlığını temsili kuruluşlar aracılığıyla koruyan ve pekiştiren, topluluk; ekonomik, teknik ve toplumsal nitelikte bir birliktir.<sup>56</sup> Burada meslekleşmeyi, yani öteki anlamıyla profesyonelleşmeyi, mesleki bir birlik kurmak, mesleki etik ve standartların oluşturulması bağlamında ele aldık. Aynı zamanda yukarıda da bahsettiğimiz gibi profesyonelleşmenin ölçütlerinden biri olan, otonomi bir başka deyişle özerklik açısından da değerlendirmek gerekecektir.

Aşağıdaki tabloda meslek, iş, uğraş kavramlarının aralarındaki farklar gösterilmeye çalışılmaktadır.

Tablo 2. 1. Meslek, Uğraş ve İş Kavramlarının Özellikleri<sup>57</sup>

Meslek, Uğraş ve İş Kavramlarının Özellikleri			
Özellik	Meslek	Uğraş	İş
Bilgi ve Becerinin Doğası	Bilgi ve beceri “esoteric”* dışarıdan ulaşılması güç ve iyi korunuyor	Bilgi ve beceri “esoteric” fakat dışarıdan kolayca ulaşıl原因ıyor.	Temel bilgi ve beceri uğraşın dışındakilerce tutuluyor
Etkinlik Türü	Büyük ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel	Büyük ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel, fakat kol gücüne yönelik etkinliklerde mevcut	Büyük ölçüde kol gücüne dayalı
Biçimsel Eğitim	Uzmanlaşmış lisans ya da lisans üstü eğitim	Bazılarında üniversite mezunu olmak zorunlu, bazılarında uğraş birliklerinden alınan dereceler yeterli	Biçimsel eğitim zorunluluğu yok
Biçimsel Uğraş Örgütleri	Meslek birliği zorunlu (Lisans Belgeleme)	Bazıları birliğe sahip, zorunlu değil	Sendikalar yaygın ama bütün işleri kapsamıyor
Hizmet İçi Eğitim	Biçimsel eğitime göre ikincil Konumda	Temel eğitim biçimi	Niteliği gereği zorunlu
Biçimsel Sertifika	Zorunlu	Bazılarında zorunlu	Zorunluluk yok
Girişin Denetimi	Yüksek, sınırlı sayıda kabul var	Düşük kısmen sayı sınırlaması var	Düşük, sayı sınırlaması yok
Sendikalaşma Oranı	Düşük	Orta	Yüksek

\*“Alışılmadık, gizli, mistik, sadece belli bir küme tarafından bilinen”, Kaynak: Longman Dictionary of Contemporary English (England, Longman, 1990) s.344’

Profesyonelin yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine erişmesi

<sup>56</sup> Koray Karasu, “Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi”, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi, 1999, s.10

<sup>57</sup> S. R. Barley, *Technicians in the Workplace: Ethnographic Evidence for Bringing Work Into Organization Studies*, Administrative Science Quarterly, 1996, s.413’den aktaran Karasu s.38



yanında; uyguladığı her görevde kendi isteğine göre ve serbestçe kontrol edebilme yetisi, yaptığı işe heves ve saygısı, meslektaşlarına ve toplumuna karşı sorumluluğu, oluşturacağı standartları büyük ölçüde etkilemektedir.<sup>58</sup> Bu, işi yapanların hizmet verdiği kişilerden, meslek mensubu olmayan başkalarından veya çalıştıkları kurumdan kaynaklanan herhangi bir dış baskıya maruz kalmadan kendi kararlarını verebilmeleri gereğine işaret eder. İşletmelerde çalışan profesyonellerin yüksek düzeyde bir özerkliğe sahip olup olmadıkları ya da bunu sürdürüp sürdüremeyecekleri konusundaki tartışmaların sürmesine karşın, konuyla ilgilenen tüm kesimler, profesyoneller için özerkliğin önemli olduğu konusunda hemfikirdirler. Özerkliğin profesyoneller için, önemli olduğu konusundaki bu ısrarın, arkasındaki açık ya da dolaylı olarak belirtilen varsayım, bu özerkliğin sağlanmaması halinde profesyoneller tarafından çeşitli negatif tepkilerin ortaya konacağına ilişkin inançtan kaynaklanmaktadır.<sup>59</sup>

Profesyonellik, meslek örgütleri üyelerinin birbirlerine, meslek standartlarına, giderek daha fazla destek ve yüksek nitelik kazandırmaktadır. Diğer bir deyişle, mesleksen birliktelikleri ve saygınlıkları da bu yöntemle artmaktadır. Toplumda kabul gören ve gerçekleştirilmesi beklenen iş (görev) ne kadar karmaşıksa, profesyonelleşme o kadar önem kazanmaktadır. İyi şeyler üretmek için insanın yaptığı işi sevmesi gereklidir. Düşünceleri dikkate alınmayan, yalnızca “evet efendim, tamam efendim” demesi beklenen çalışanların üretmeyeceği yaygın kabul görmektedir. Diğer yandan, nitelikli bir çalışanın giydiği giysilerin rengi ya da markasının her ne kadar profesyonelliği yansıttığı varsayılsa bile, bu kişinin profesyonelliğini belirlemez. (Kalabalığın arasında seçilebilmek ve fark edilir olabilmek için kıyafetimize özen gösteririz. Giysilerimizle karşılanır, fikirlerimizle yolcu edilimiz!) Yönetici ya da müşterisi odaya girdiğinde ayağa fırlayan, işine erkenden gelip, herkesten geç çıkan ama bu süre içinde boş oturup, görevini yerine getirmeden, kendine değin özel işlerle zaman dolduran kişi hiç de profesyonelce davranmamaktadır. Günümüzde hemen her çalışanın motivasyon eksikliği, yaşama ve diğer insanlara, doğaya bağlılığında, özensizlik ve azalma giderek dikkat çekmektedir.<sup>60</sup>

Bu çıkarımlardan yola çıkarak profesyonel, aslında parasını alıp, işini yapan, sadece yönetim de görev almış yönetici değildir. Profesyonel emirleri harfiyen uygulayan, patronun sağ kolu değildir. Profesyonel çok yüksek rakamlara çalışan, sadece giyinip kuşanıp ortalıkta boy gösteren kişi de değildir. Profesyonelliğin bir ruhunun olduğunu

<sup>58</sup> Gökçora, a.g.m.

<sup>59</sup> Kılıç, Aksakoğlu, a.g.e., s.21

<sup>60</sup> Gökçora, a.g.m.



söylemek, bir yaşam biçimi olduğunu söylemek aslında yanlış da olmayacaktır.

### 2.1.1. Profesyonelleşme Sürecinin Gelişimi

“Profession” kavramından türeyen diğer kavramlar, profesyonelleşme (professionalisation) ve ‘profesyonizm (professionalism) veya “profesyonellik” dir. Öznel anlamıyla uğraşın meslekleşmesini ifade eden profesyonelleşme, aynı zamanda, içinde toplumsallaşma ve ussallaşmayı barındıran bürokratikleşme, endüstrileşme benzeri birbirleriyle sürekli etkileşim içinde bulunan diğer dinamik süreçler gibi, günümüz insanın eylemlerini biçimlendiren önemli bir olgudur. Profesyonellik, mesleklerin, eylemlerine temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu bir ideolojidir. Profesyonellik, profesyonelleşme sürecinin başlayabilmesi için gerekli, fakat yeterli olmayan bir öğedir.<sup>61</sup>

Profesyonelliğe şöyle bir açıklık getirmek doğru olacaktır: “Profesyonel, işletme belli bir büyüklüğe geldiğinde dışarıdan alınan adam olarak algılanıyor ve böyle yapıldığında da işletmenin profesyonelleşeceği sanılıyor. Profesyonellik bir davranış biçimidir. Şirketin en üst noktasında bulunandan, en alttakine, bir uçtan öbür uca herkesin bu davranış biçimini benimsemesi gerekir.”<sup>62</sup>

Meslek statüsü, genellikle bir sürecin sonucunda elde edilmektedir. Ancak işbölümünün artması, eğitim düzeyinin yükselmesi, her uğraşın meslek olacağı ve tüm iş kollarında aynı ölçüde profesyonelleşme yaşanacağı anlamına da gelmemektedir. Profesyonelleşme (uzmanlaşma), bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik düzenlemelerin objektif standartlar temelinde oluşturulmaya başlanması ve buna dayanarak lisans, sertifika sisteminin yerleşmesi, hizmet sektörünün genişlemesi, profesyonelleşme sürecini yaratan nedenlerden bazılarıdır.<sup>63</sup>

Wilensky meslek modelinin yapısal yönünü etraflıca incelemiş ve bir uğraşı alanının meslek haline gelene kadar belirli aşamalardan geçmesi gerektiğine işaret etmiştir. Wilensky’e göre aşağıdaki özellikler, herhangi bir uğraşı alanında mesleği farklı

<sup>61</sup> Karasu, a.g.e., s.42

<sup>62</sup> Hayri Çetinkaya, “Profesyonel Kimdir?, Yönetici”, Hürriyet Gazetesi, 23 Mart 1994, s. 11’den aktaran Bali, a.g.e., s.82.

<sup>63</sup> Karasu, a.g.e., s.30.

kılan özellikler ve geçmesi gereken aşamalardır.<sup>64</sup>

**Tam zamanlı bir uğraşı alanının oluşması:** Bu yeni işlevleri olduğu kadar eskiden beri sürdürüle gelmekte olan işlevlerin yerine getirilmesi ve toplumsal yapıdaki gereksinimlere bir cevap olarak görülebilmesini içerir. Örneğin hasta her zaman bakıma gereksinim duyar. Toplumun bu gereksinimini karşılamak üzere teknolojik ve örgütsel gelişmeler bir meslek olarak hemşireliği yaratmıştır.

**Bir eğitim kurumunun varlığı:** Profesyonelleşmenin ölçütlerinden olan mesleki eğitim kavramının öneminden de bahsetmek yararlı olacaktır. Bu, hem mesleğin bilgi temelini hem de uğraşı alanının geliştirilmesinde daha önceki öncülerin çabalarını ifade eder. Oturmuş mesleklerde eğitim kurumunun bir üniversite bünyesinde yer alması ve bütünleşmesi bu hareketi izleyecektir.

**Meslek kuruluşunun oluşması:** Bu gibi kuruluşların oluşması uğraşı alanının isminde bir değişiklik, mesleki görevlerin tam olarak neler olduğunu açıkça tanımlamaya yönelik girişimler ve yeni ortaya çıkan meslek mensuplarınca yetersiz olduğu düşünülen meslek mensuplarının elimine edilmesine yönelik çabalarla birlikte dir. Yerel kuruluşlar, bazı politik manipölasyonlar döneminden sonra, ulusal düzeyde birleşirler. Daha güçlü meslek kuruluşları oluştukça, lisans yasalarının garantiye alınması ve diğer benzer uğraşı alanlarının rekabetinden korunmasına yönelik teşebbüslerde, politik kışkırtma önemli bir işlev olur.

**Etik kuralların oluşması:** Bu kurallar hem içsel (meslektaşlar) hem de dışsal (müşteri ve halk) ilişkilerle ilgilidir. Bunlar mesleki kuruluşlarca kendileri için uygulanmak üzere tasarlanan ve ideal olarak yasalarca da desteklenen normlardır.

Profesyonelleşme sürecinde diğer bir önemli aşama, uğraşın kendi çalışma alanına ilişkin bir istem yaratması ve güvenilirliği konusunda kamuoyunu ikna etmesi gerekmektedir. Bu aşamada devlet ile kurulacak olan ilişkiler de belirleyici olacaktır<sup>65</sup>

Profesyonelleşmeyi belirleyici ve şekillendiricileri olarak profesyonelleşme süreci aktörlerine de değinmek yerinde olacaktır. Profesyonelleşme süreci aktörleri<sup>66</sup>

**Meslek Birlikleri:** Mesleklerin oluşması ve gelişmesinde meslek birlikleri çok önemli bir

<sup>64</sup> Kılıç, Aksakoğlu, a.g.e.,s.21.

<sup>65</sup> Karasu, a.g.e.,s.31.

<sup>66</sup> Karasu, a.g.e., s.38.



role sahiptir. Meslek birlikleri, meslek alanı ile ilgili her türlü konuyu düzenleme yetkisine sahip kurumlardır.

**Profesyonel Hizmet Alıcıları:** Profesyonel hizmetin alıcıları, özellikle hizmetin niteliğini belirleme açısından büyük öneme sahiptir. Mesleklerin varlığı ve gücü, o mesleğin hizmetlerine yönelik talep ile doğrudan ilişkilidir. Bu noktada profesyonel hizmetin alıcısının niteliği önem kazanmaktadır.

**Devlet:** Mesleklerin etkinlikleri birçok biçimde, kamu yararını ve ortak refahı etkileyici sonuçlar doğurur. Bu nedenle bütün devletlerin yürütme ve yasama kurumları, her dönemde meslekleri denetimi altına almaya yönelik bir mücadele vermiştir. Meslek birliklerinin kuruluşlarıyla ilgili düzenlemeleri gerçekleştirir.

### 2.1.2. Yöneticiliğin Profesyonelleşmesinin Olumlu ve Olumsuz Yanları

Bir işin profesyonelleşmesi (meslekleşmesi) için gerekli olan koşulları saymıştık. Gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere nazaran yönetimi meslek gibi görmekte, yönetimin bir bilim olarak gerektirdiği tüm koşullara uymakla beraber, 'daha iyi nasıl olabilir' hedeflemektedirler. Gelişmekte olan ülkelerde ise, yönetim biliminin, öğretimin, uzmanlaşmış bir terminolojinin, yeterli mesleksi kuruluşların henüz var olmadığına bakarak, yöneticilik mesleğinin tam anlamıyla oluşmamış olduğu sonucuna varabiliriz. Ülkemizde de bu konuda hızlı bir gelişmenin gerçekleştiğini görmekteyiz. Eskiden farklı olarak gençlerin işletmeciliğin kuram ve uygulama alanlarına girmeleri, yönetim alanında uzmanlaşmış öğretim kurumlarının artmakta olması, sermayecilik ve yönetim işlevlerinin birbirlerinden gittikçe ayrılması, yönetim edebiyatının hızla zenginleşmekte olması gibi hususlar, ülkemizde yönetimin profesyonelleşmekte olduğuna dair güçlü kanıtlardır. Bu konudaki gelişmeyi hızlandıracak noksanlardan biri, Türk İşletme Yöneticileri Odası ya da buna benzer bir ad taşıyacak olan bir meslek kuruluşunun kurulmamasıdır. Böyle bir kuruluş, yöneticiliği bir meslek olarak yerine getirenleri bir araya toplayacak, mesleğin uygulanmasına ilişkin standartları (ilkeleri) belirleyecek, bunların uygulanmasını zorlayıcı yaptırımlar saptayacak, bu uygulamayı denetim altına alacak ve böylece diğer mesleklerdeki disiplini sağlayacaktır. Temel olarak, profesyonel yöneticilik, mesleğin örgütlenmesinden sonra, daha hızlı bir tempo ile gelişme olanaklarına kavuşacaktır.<sup>67</sup> Söz konusu gelişmeler olması arzulanan, gerçekleştiğinde yönetimin profesyonelleşmesinin sonuçlarını sağlayacak

<sup>67</sup> Kemal Tosun, *İşletme Yönetimi*, Ankara, Savaş Yayınları, 1982, s.211.a.g.e., s. 258.

gelişmelerdir.

Yirminci yüzyılın başından bugüne yönetimin profesyonelleşmesi (meslekleşmesi) şu üç gelişme aşamasından geçmiştir:<sup>68</sup>

- Bilimsel yöneticiliğin yayılması ve bu yolla yöneticiliğin bilimselleşmesi,
- Anamal sahipliği ile yöneticiliğin birbirinden ayrılması
- Saf (maaşlı) yöneticinin ortaya çıkması.

Özel hastaneler açısından, yönetimin profesyonelleşmesini değerlendirmek gerekirse, 1942 yılından itibaren profesyonel yöneticinin güç kazanmaya başladığı görülür. Bu dönemin tipik özelliği yönetsel sorunların artmasıdır. Bu dönemde diğer hastaneler, sigorta kurumları, meslek odaları, standart belirleme kurumları ve diğer toplumsal kurumlarla ilişkiler karmaşıklaşmaya başlamıştır. Sorunlar, yönetimde egemen olan doktor ve yönetim kurulunun çözemeyeceği kadar karmaşıklaşmıştır. Bu gelişimin sonucu olarak bugünkü anlamıyla profesyonel yönetime duyulan gereksinme de artmıştır.<sup>69</sup>

Profesyonel yönetici, maaşla çalışan personeldir demiştik. Profesyonel yöneticinin görevi - dar bir perspektiften bakıldığında-, adına çalıştığı girişimcinin karını en çok yapabilmektir. Bu bağlamda, girişimcinin, profesyonel yönetici üzerinde bir takım baskıları olabilecektir. Bu noktada profesyonel, profesyonel yöneticiler meslek birliğinden destek ve güç alabilecektir. Fakat daha evvel de belirtildiği üzere bu gelişmiş ülkelerde var olan bir durumdur.

Profesyonel yöneticinin, profesyonelleşmenin sonuçları bağlamında, karşı karşıya kalabileceği bazı durumlardan söz etmek burada gayet uygun olacaktır.<sup>70</sup>

- Profesyonel yönetici, iç ve dış sermaye grupları tarafından kendisine gelebilecek baskılara karşı savunmasızdır. Ancak kendisi de maaşlı olmayıp, sermaye sahibi olursa mali çevrelerin baskılarına dirençli olabilir.
- Profesyonel yönetici, sermayedar girişimciye oranla, güç, erk ve prestij gibi iktisat dışı (tinsel) neden ve güdülerin etkisi altında kalabilir.

<sup>68</sup> Bali, a.g.e., s.69.

<sup>69</sup> Kavuncubaşı, Şahin; **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000., S. 99.

<sup>70</sup> Tosun, a.g.e., s.261.



- Profesyonel yönetici, aşırı bürokratik yönetimin yöntem ve uygulamalarına kolayca kendisini kaptırıp, etkilenebilir.

- Profesyonel yönetici sermayedara (girişimciye) nazaran, daha eğitilmiş, kültürlü olabilir ve bu doğrultuda da bilimsel dikkat üstünlüğüne sahip olabilir. Bu üstünlük iki sonuç doğurabilir:

1. Çok bilen kişi, bazen az bilene nazaran, güç bir durum karşısında duraklayabilir, ama az bilen daha atılgan davranabilir.
2. Fikir çatışması yaşanabilir. Sermayedar (girişimci) ve profesyonel yönetici arasında çatışma yaşanabilir.

Profesyonel yönetici, istikrarlı bir gelir, güvenli iş, servet sahibi olmaktan çok prestij ve ün sahibi olma arzusundadır. O nedenle sahip olduğu bilgiyi en iyi şekilde kullanmak ve düşünerek karar almak isteyecektir. Bunun sonucunda da uzun vadeli kararlar, planlar yapacaktır. Sermayedar (girişimci), sermayesini hızla arttırmak için esnek, dinamik ve kısa süreli planlar yapacaktır. Ayrıca sermayedar için, önemli olan görkemli mekanlarda iş yapmak, maksimum kar önceliklerin başında gelecek, bu konuya yoğunlaşacaktır.

Bu davranış biçimleri aslında genellenemez demek de doğrudur. Çünkü her sermayedar aynı zihniyettir demek doğru olmayabilir. Sermayedarlar da profesyonel yönetici olabilirler.

Herhangi bir sektördeki işletmeyi yönetecek evrensel ilkeler, yetenekler ve iyi organize olmuş formal stratejiler tam olarak nelerdir, bunların belirlenmesi sektör bazında zaman alacaktır ve üzerinde tartışılacaktır. Gerçekten de, sektörleri bırakın, işletmeler arasında çok az yönetsel yeteneklerin standardizasyonu vardır. Yani her işletmede her organizasyonda, bu böyle olmalıdır, bunun standardı budur demek yanlış olabilir ve bu, sektörden sektöre, zamandan zamana farklılık arz edebilir. Herhangi bir öğrenilmiş yetenek, bazı uygulamalar ve sözleşmeler dikkate alınarak değiştirilebilir. Yönetimsel yeteneklerin sistematik uygulaması gibi, teknik yeteneklerin gerçekten performansı etkileyip etkilemediğini sorgulamamız gerekebilir. Uygulamada tam tersi sonuçlarla da karşılaşılabilirdiği görülmüştür.<sup>71</sup> Özetle sosyal bilimlerde şu olursa, şu sonuç doğar mantığı çoğu zaman hükümsüz de kalabilir. Ancak profesyonel yönetici de olsa iyi olur denebilecek özellikler, sözü geçen özelliklerdir.

<sup>71</sup> Joseph A. Raelin, "Lef s Not Teach Management As İf it Were A Profession", Business Horizons, Mart-Nisan, 1990, s.1-6.



### 2.1.3. Profesyonelleşme ve Yönetici Kavramı

Sanayi Devriminin, yönetim düşüncesi bakımından yarattığı en önemli sonuçlardan biri, hiç şüphesiz, “yönetici talebini” arttırması, bunun sonucu olarak, örgütsel (mikro) düzeyde “yöneticiler grubunun”, toplumsal (makro) düzeyde de, “yöneticiler sınıfının” oluşmasına yol açmasıdır. İşletmelerin yatay ve dikey yönde tamlama ve birleşmeleri, yöneticiler grup ve sınıfının oluşmasını hızlandırmıştır. Aynı gelişme, kuruluşların sermaye ihtiyacını arttırmış, ayrıca, işletme ve teşebbüslerin, girişimci yöneticiler tarafından kontrol ve yönetilmelerini güçleştirmiştir. Böylece sermayedarlık ve yönetim fonksiyonlarının ayrı kişilerde toplanması zorunlu hale gelmiştir. Bu da maaşlı profesyonel yönetici sınıfının ortaya çıkması sonucunu doğurmuştur.<sup>72</sup>

Profesyonel yöneticiler kâr ve riski başkalarının olmak üzere, mal veya hizmet ortaya koymak için üretim faktörlerini araştırıp bulmakta ve bunları belli bir ihtiyacı karşılama amacına yöneltmektedirler. Ekonomik ve teknolojik gelişmeler ve sosyal, siyasal, hukuki çevre koşullarındaki değişimlerle, bunlara bağlı olarak işletme faaliyetleri ve organizasyon yapılarında meydana gelen değişimler işletme adı verilen ekonomik birimleri başarılı bir şekilde amaçlarına ulaştıracak tarzda eğitilmiş kişilere ihtiyacı arttırmış ve bunun sonucu olarak da yönetim işi mesleklaşarak “profesyonel yönetici” ortaya çıkmıştır.

Daha evvel yöneticiyi tanımlarken “başkaları vasıtasıyla iş gören kişidir” demiştik. Profesyonel yönetici ise bu işi meslek olarak yapan kişidir demek yanlış olmayacaktır. O işler nasıl giderse gitsin maaşını alacaktır. İşler iyi giderse kardan pay alır ya da prim alır. Profesyonel yönetici işletme sahibine sorumludur ve hesap vermekle yükümlüdür. Profesyonel yönetici alt, orta veya en üst kademedeki yöneticilik işini yürütüyor olabilir.<sup>73</sup> Bu noktada kime profesyonel yönetici denmelidir tartışması uzun zamanlar devam etmiştir.

Profesyonel yönetici uğraşı alanının niteliği konusunda bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Öyleyse profesyonel ve profesyonel olmayan ayrımı nasıl yapılacaktır? Örneğin doktorlar ve marangozlar, avukatlar ile oto işçileri arasındaki fark nedir ki; bir gruba *profesyonel* derken diğerine bu unvanı vermekten bizi alıkoyar? Hem sıradan insanların

<sup>72</sup> Atilla, Baransel,; *Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi: Klasik ve Neo Klasik Yönetim ve Örgüt Teorileri*, Cilt 1, İstanbul, y.y.,1979, s. 29.

<sup>73</sup> Ahmet Diken, “Profesyonel ve İşletme Sahibi Yöneticilerin Başarı ve Erk Güdülleri: Teorik ve Ampirik Bir Araştırma”, Konya, Selçuk Üniversitesi S.B.E., İ.A.D., (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 1993, s., 19. s.15.



hem de mesleki grupların kafasında belirleyici iki temel ölçüt olduğu ifade edilmektedir.<sup>74</sup>

1. Profesyonel mesleki kurallar setine (code of conduct) sıkı sıkıya bağlıdır.
2. Profesyonellik (profesyonizm), insanların hiyerarşi içindeki yerlerine yani yönetici veya üst yöneticilere, aileden olmayan kişilere, iyi okumuş, bol diplomalı, kısacası yukarıda portresini çizmeye çalıştığımız kişilere ait bir şey değil herkese ait bir şeydir.

Profesyonelin işi tekniktir, ancak uzun süreli belirli bir eğitimin tahsil edilmesiyle elde edilebilecek sistematik bir bilgiye ya da öğretiye dayanır.

Profesyonellik, işletmenin patron ve işletmede görev alan aile üyeleri dahil herkesin, murahhas üye, başkan, genel müdür ve üst, orta ve alt kademe yöneticiler ve en tepedeki ile en alttaki, işletmenin her kademesinde ve herkesin benimsemesi gerekli olan bir davranış biçimidir. Herkes profesyonelce düşünmek ve davranmak zorundadır. İşletmeler bu zorunluluğu işletme kültürlerinin bir parçası olarak” benimsemeli ve çalışanlarına benimsetmelidirler.<sup>75</sup>

Yönetimin profesyonelleşmesinde, yönetimin bir sanat olması özelliğini koruması yanında, bir bilim dalı haline dönüşmesinin de kuşkusuz katkısı yadsınamaz. Yöneticiliğin de kuramları standardize edilip, cetveller haline getirilerek, kabul edilip uygulanacaktır. Bugün yöneticiler arasında bile hala “yöneticiliğin okulu yoktur” diyenler az değildir. Bu tabi ki de kabulü olanaksız bir düşünce tarzıdır.<sup>76</sup> Nitekim de somut gerçeklik bu düşünceyi çürütür.

Bugün üniversitelerde yöneticilik eğitim programları düzenleme talepleri, reorganizasyon talepleri, yöneticilik danışma hizmeti arz eden kurumların artması, yönetim bilgisinden uygulamada yararlanma eğiliminin arttığını göstermektedir.<sup>77</sup>

Profesyonel yöneticilik eğitiminin önemi üzerinde, kısaca durmak da gerekmektedir. Çünkü günümüzde talebi artan bu gereksinimi karşılayan en önemli kurum eğitim kurumlarıdır. Bu anlamda, profesyonel yönetici yetiştirme faaliyetleri ülkemizde de çok

<sup>74</sup> Kılıç, Aksakoğlu, a.g.e., s.19.

<sup>75</sup> Ulaş Bıçakçı, **Başarının Olmayan Rotası: İş Yaşamında Kişisel Kalite ve Profesyonel Düşünce ve Davranış**, 3. Baskı, İstanbul, Rota Yayınları, 1999, s.367.

<sup>76</sup> Tosun, a.g.e., s. 260.

<sup>77</sup> Baransel, a.g.e., s.31.

önem kazanmıştır. Bu kavramın hızla yerine oturmaya başladığı bu süreçte, işletmelerin profesyonel yöneticileri, bu eğitimi almış kişilerden seçtiklerini gözlemlemekteyiz. Profesyonel yönetici yetiştirmede eğitimin amaçlarını şu şekilde sayabiliriz:<sup>78</sup>

1. Yöneticilerin işlerindeki başarılarını arttırmak, onların işlerindeki verimliliği yükseltmek,
2. Yöneticiyi geleceğe hazırlamak için temel yönetim fonksiyonları hakkında gerekli bilgi, beceri ve davranışlar kazandıracak uzun dönemli amaçlardır.

Özetle, profesyonel yöneticilik, bir işletmenin uzun süreler boyunca başarılı bir şekilde yönetilmesi için gerçekleştirilen bilinçli ve organize bir yaklaşımdır. Diğer yandan, “bir işletmenin sahibi ya da çocukları profesyonel yönetici olamaz” diye bir şart yoktur. Yeter ki, o konuma kurallarıyla baksın. Profesyonelleşme Türkiye’nin dünyaya açılma hızıyla doğru orantılı olarak artmaktadır. Diğer yandan, değişen koşullar nedeniyle işletme yöneticilerinin profesyonelleşmesi ve işletmenin kurumsallaşması piyasa ve çevre tarafından zorlanmaktadır. Çevresinden kopuk kurum olamaz.<sup>79</sup> Ayrıca işletmenin başarısı demek o işletmeyi yöneten profesyonel yöneticinin performansı, başarısı demektir. Bu nedenle de profesyonel olmak, pek çok özelliği bir arada gerektiren bir olgudur.

#### 2.1.4. Profesyonel Yöneticiliğin Özellikleri

Profesyonel yönetici, tek konuda uzmanlaşmamış, diğer konulara da ilgi duyan, yenilikleri takip eden, kendini geliştiren genel kültüre sahip, analitik düşünce yapısına sahip, imkan, tehlike ve fırsatları önceden gören, tedbir alan, sorunlar karşısında değişkenleri bir araya getirerek çözüm üreten, ileri görüşlü muhakeme yeteneği güçlü, düşüncelerini açık seçik ifade edebilen, kendine güvenen kişidir.

Global düşünen yöneticiler işletmelerden oldukça cazip iş teklifleri almaktadırlar. Bu tip yöneticilerin etrafını “evet efendimciler” sararak onu yanlış yola sevk edebilirler. Ancak çağın profesyonel yöneticisi, gördüğü eğitim ve yaşadığı tecrübelerle bu tür insanlara güvenmeyerek, işletmede hangi konumda olduğunu somut bir şekilde görmeye çalışabilmelidir.<sup>80</sup> Bu durumun çekiciliğine kendini kaptırmadan, objektif olmalı,

<sup>78</sup> Bali, a.g.e., s.9.

<sup>79</sup> Bali, a.g.e., s.13.

<sup>80</sup> Diken, a.g.e., s. 16.



profesyonellik görgüsüne sahip olmalıdır.

Gerek üst düzey gerekse orta ve alt kademedeki profesyonel yöneticiler, örgütsel iklimi olumlu hale getirebilmeli, zamanı iyi kullanabilmeli, iletişimde etkinliği, yükseltebilmeli, karar alma ve vermede etkinliğini yönetebilmeli, insanları motive edebilmeli, planlamada etkinlik geliştirmeli, takım çalışmasına katılımı arttırabilmeli, yetki devri gerçekleştirebilmeli, birimlerin etkinliğini arttırabilmeli, stresi yönetebilmeli, astların değerlendirilmesinde etkinlik sağlayabilmeli, çatışma ve uyuşmazlıkların çözümünde etkinlik gösterebilmeli, değişmeyi yönetebilmeli, işletme analizini yapmada isabetli olmalı, bilgisayarı etkin kullanabilmeli, kariyer gelişimini yönetebilmelidir.<sup>81</sup>

Çağımızın profesyonel yöneticisi; aldığı emri işletmenin genel politikasına uyumlu görüyorsa kabul eden, uymuyorsa görüşlerini açıkça söyleyen ancak her şeye itiraz etmeyen kişidir. Yönetici astları ve üstleri ile iyi bir diyalog içinde olmalıdır. Koltuğunda fazla oturmayarak işletme içinde dolaşan, böylece yanlış giden bir şeyleri değiştirme olanağına sahip olan yöneticiler uzun vadede başarılıdır. Profesyonel yönetici, konusunu iyi bilmelidir ve yönetim basamaklarını teker teker çıkararak, her basamağın atmosferini içine sindirmelidir.<sup>82</sup>

Öte yandan profesyonel yönetici, hislerini kontrol edebilen, olaylar karşısında soğukkanlı, girişimci(girişken), dikkatli, adaletli, ihtiyatlı, dinamik, azimli ve dirayetli, planlı, programlı, uyumlu, düzenli, ciddi ve pratik zekaya sahiptir. Bunlar yanında, profesyonel yöneticinin bir de sosyal niteliklerinden söz etmek gerekirse, profesyonel yönetici dış görünümüne önem verir, özel hayatı düzenli, kişisel ilişkileri güçlü, olaylara tarafsız yaklaşan, birlikte çalışma duygusu gelişmiş, kişileri yönlendirebilen ve etkisi altına alabilen, yaratıcı kişidir. Ancak bütün bu özelliklere, aynı anda sahip olunmayabilir. Bu sayılanlar içinde, doğal yetenek olarak kişinin bünyesinde olanlarla, kişinin kişisel çabasıyla kazanabilecekleri de mevcuttur. Bu doğrultuda profesyonel yönetici kendini tahlil edebilen eksikliklerini, hatalarını görüp, eksikliklerini tamamlayabilen, hatalarını düzeltebilen kişidir.

<sup>81</sup> Özcan Yeniçeri, *Yönetimde Yeni Yaklaşımlar*, Ed.,Deniz Saraç, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2006, s.85.

<sup>82</sup> Kazım Yiyener, "Yönetici Konusunu İyi Bilmeli ve Basamaktan Tek Tek Çıkmalı, Profesyonel Yöneticilik Paneli", Dünya Gazetesi, 17 Mart, 1988, s.4'ten aktaran Bali, a.g.e., S..80



## 2.2. Hastane Yönetimlerinin Profesyonelleşmesi

Buraya kadar yöneticiliğin profesyonelleşmesi, profesyonel yönetici ve profesyonel yönetici özelliklerine değindik. Buradan itibaren, hastane yöneticiliğinin meslek haline gelmesi ve hastane yöneticiliğinde profesyonel olarak çalışan kişilerin, hastaneye kattığı değeri, hastane başarısı ve asıl konumuz olan, özel hastanelerin kurumsallaşmasına katkısı incelenecektir. Bir başka anlatımla, özel hastane yönetiminde, profesyonel yönetici çalıştırılmasının etkileri, sonuçları ve bir sonraki adımda da yönetim mantığının profesyonelleşmesinin kurumsallaşmaya etkisi irdelenecektir.

Çeşitli ülkelerde farklı gelişmeler izlenmekle birlikte, hemen her ülkede doktorların bu alanda dönemsel ağırlıkları olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin, A.B.D.'de başlangıçta sağlık kuruluşları, aynı zamanda bunların sahibi olan doktorlarca yönetilirken, daha sonra bu işin yeni gelişen sağlık yöneticilerine bırakıldığı, son yıllarda ise gerek doktor sayısındaki fazlalığın zorlaması, gerekse doktorların sağlık hizmeti üretimindeki rolünün önemi nedeniyle sağlık yöneticiliği alanına doktorların yeniden hakim olmaya başladığı görülmektedir.

Sağlık sektörü gelişmekte olan ülkelerde milyarlarca dolarlık bir yatırım alanıdır. Ancak bu alanda yönetici olarak görevlendirilen insanlar başarılı olabilmek için çok az eğitilmektedir. Bu gerçeğin farkına varılıncaya dek yatırımcıların bu sektöre yatırmış oldukları milyarlarca dolar ve ilave olarak ülkelerin dev yatırımları, beklenen sonuçları vermeyecektir. Bu çıkmazın altında iki konu yatmaktadır; gelişmekte olan ülkelerde doktor ve hemşirelerin sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasındaki rolü inanılmaz ölçüde artarken, bu insanların mesleğe hazırlanmasında aldıkları eğitim aynı gelişmeyi gösterememiştir. Sağlık sektöründeki yöneticilerin rolü cerrah, uzman veya klinik hemşirelerinin rolleri kadar dikkate alınmamıştır.

Bir mesleğin profesyonelleşmesi ölçütlerine göre, sağlık kurumları yöneticiliğine ve/veya özel hastane yöneticiliğine baktığımızda, hastane yöneticilerinin bir meslek birliği oluşturma çabaları dikkat çekicidir. Bu yönde oluşumlar ciddi anlamda göze çarpmaktadır. Bunu takiben de, etik kavramlar ya da hastane yöneticiliğine yönelik bir takım standartlar da oluşacaktır. Sağlık kurumları yöneticisi/hastane yöneticisi yetiştiren okulların sayısı, ülkemizde gittikçe artmıştır ve de artmaktadır. Sağlık kurumlarını ya da hastaneleri yönetecek kişiler donanımlı, hastane yönetimi alanında yetişmiş, tecrübe sahibi kişiler arasından seçilmeye başlanmış, bu konuda ihtiyaç artmıştır. Öte yandan diğer bir ölçüt, zaten mesleğe girişte belli



bir bilgi ve deneyime sahiptir. Bu açıdan profesyonel hastane yöneticilerinin seçiminde bu özellikler dikkate alınmakta ve artık bu konuda bilinçlenme, gittikçe yüksek düzeylere ulaşmaya başlamaktadır.

Kızmaz'ın Sur'dan aktardığına göre, "Yönetim bilimi ve sanatının mazisi her ne kadar yaklaşık 100 yılı bulmaktaysa da, ilkçağlardan beri her alanda yönetimin esaslarını belirlemeye yönelik çabaların bin yıllara dayandığı bilinmektedir" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: "Hastane yöneticiliğinin oturmuş bir sisteme sahip olma macerası ise son 70 yıldadır. Bu macera dünyanın hiçbir ülkesinde bitmiş değildir ve hararetli tartışmalar sürmektedir. Bizim ülkemizin diğer ülkelere göre bu konudaki en büyük eksikliği bu hararetli tartışmalara baz olacak verileri kimsenin elde etmeye yanaşmaması ve A.B.D, İngiltere, Kanada gibi ülkelerin verilerine ve "kendi tecrübelerine" dayanarak herkesin konuşuyor olmasıdır. Bir hastanenin bugün için uygun şekilde yönetilmesinde öne çıkarılması gereken konular arasında öncelikle, mesleği ve unvanı ne olursa olsun hastane yöneticisi olan herkesin, hastane yönetimi konusunda, şu ya da bu şekilde bir eğitim alması zorunluluğudur. Hastane yönetimi karmaşık bir iştir ve eğitimi almadan bunu hiç kimse yapamaz."<sup>83</sup> Bu düşünceler çerçevesinde düşünüldüğünde, hastane yönetimi ve yöneticisi kavramlarının önemi ortaya çıkmakta ve bu kavramların çağın gereklerine ayak uydurması gerektiği, hastane yöneticilerinin de profesyonelleşmeleri gerektiği anlaşılmaktadır.

Sağlık kurumları yönetiminin sağlık sektöründeki gücünün de arttığını söylemek abartı olmayacaktır. Bu gücü arttıran veya başka bir anlatımla, tıp ve sağlık mesleği üyelerinin egemen olduğu yönetim yapısından, profesyonel yönetim yapısına geçişi gerektiren temel faktörün, sağlık kurumlarında/ hastanelerde yöneticilerin sorumluluklarının artışı, sağlık harcamalarının artışı yanında, sağlık kurumlarının kompleksleşmesi ve bürokratikleşmesinin de, profesyonel hastane yönetiminin gücünü artırdığını söyleyebiliriz.<sup>84</sup>

Özetle, sağlık kurumları yönetimi/hastane işletmeciliği alanında eğitim almış kişilerin, sağlık kuruluşlarında yönetim kademelerine gelmesi, şu anda yaşanan yönetim sorununun önemli ölçüde çözülmesine katkı sağlayacaktır. Özel hastaneler de doktor olsun, tıp eğitimi almamış kişilerden oluşan yöneticiler olsun, bunların en az yüksek lisans seviyesinde eğitim alması bir

<sup>83</sup> Şenay Kızmaz, "Yönetimde Modern Yöntemler", (Erişim) <http://www.hastanederGISi.com/sayil5/busayida4.asp>,

<sup>84</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.105



zorunluluk haline gelmiştir.<sup>85</sup>

Aslında sağlık hizmetlerinin özelliği dikkate alındığında, doktorların yönetim sürecinde yer almasının kaçınılmaz olduğu da görülmektedir. Tıptaki aşırı uzmanlaşma, yeni teknolojilerin kullanımı gibi etkenlerin yanı sıra, acil vakalardaki karar mekanizmasında söz konusu olan belirsizlikler ve hastalıkların tanı-tedavisine ilişkin bilgilerin karmaşıklığı, doktorları her zaman yönetici, en azından klinik yöneticisi olmaya zorlamaktadır. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti sunumunda kaynakların kullanılması ve önceliklerin belirlenmesi konusunda karar verici konumda olan doktorların sağlık yöneticiliği işlevinden uzak kalması mümkün değildir. Ancak, tıp eğitiminin yapılanması ve müfredat programlarının bu gerçeği dikkate almadığı, yönetim, muhasebe ve işletme konularına yer vermediği de ortadadır. Bunun doğal sonucu olarak sağlık hizmetleri gelişmiş ülkelerde bile yıllarca “aşırı idarecilik” ve “yetersiz işletmecilik” anlayışı ile yürütülmüştür.<sup>86</sup>

Profesyonel hastane yöneticisi çalıştırmanın, zorunluluğundaki geçerli sebeplere rağmen, hala daha özel hastanelerde çağın gerisinde kalmış bir zihniyet devam etmektedir. Başhekimlerin genelde, hastanenin sahibi ya da ortaklarından seçildiğini söylemek mümkündür. Bir başka alternatifte, hastane sahibinin ya da en büyük hissedarının oğlu, kızı, akrabası ya da güvendiği birisidir. Yine karşılaşılan başka bir durumda, hastanenin kurulduğu günlerden beri hizmetinde olmuş, belki de küçük bir yüzde hissedarı ve herkesin sevip saydığı bir abla ya da ağabeydir. Başka ilginç bir alternatif de, hastaneyi aslında yöneten patron ve etrafındaki bir iki kişidir ve bunlar doktor olmadığı için bir doktoru mesul müdür olarak getirmişlerdir (Bu tür başhekimler genellikle artık okuduğunu hemen anlayamaz, kolunu kıpırdatmaya hali kalmamış ve en ucuza çalışmaya rıza göstermiş kişiler olur ve bunların odaları kapısında “başhekim” yazmasına rağmen, en dip-köşe yerlerde ve alışılmış gösterişli başhekim odalarına göre çok “mütevazı” odalardır).<sup>87</sup>

Bütün bu yaklaşımlardan yola çıkarak şunu söylemek doğru olacaktır. Bu sektör de ön plana çıkmak için, bu kıyasıya rekabette “bende varım” diyebilmek için özel hastanelerin düşünmesi, durumun muhakemesini yapması, nerde olduğunu analiz edebilmesi ve nereye varmak istediğini çok iyi tayin etmesi gerekmektedir.

<sup>85</sup> Onur Aksakaloğlu, “Sağlık Yönetiminde Eğitim İhtiyacı”, Dilaver Tengilimoğlu Röportajı, Hospital News: Hastane Dergisi, t.y., s.34-38.

<sup>86</sup> Hayran, a.g.m.

<sup>87</sup> Doç. Dr. Haydar Sur,

“[http://www.saglikplatformu.com/saglik\\_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=21](http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=21) 05.03.2013.



### 2.2.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri

Profesyonel yöneticilerin özelliklerine, daha önceki bir başlık altında değinilmişti. Burada, bu özelliklere “doktor olmak” açısından, bir başka deyişle hastane yöneticiliği açısından yaklaşılmaya çalışılacaktır.

Mesleki anlamda duruma yaklaşacak olursak, doktorluk özveri mesleğidir. Doktorlar kendi çıkarlarını diğerlerinin gerisinde tutarlar. Tıbbi profesyonellik, hastaların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak için, doktorun kendi çıkarlarını ikinci sıraya atma açık gönüllülüğünü göstermesini yansıtır. Bu, doktorların hastalarla olan güvenilir ilişkilerini ve doktorun hastanın savunucusu gibi görev yapmasını gösterir. Profesyonelin kendi çıkarını ikinci sıraya atma beklentisi mesleğin kalite damgası haline gelmiş ve bu nedenle profesyonelliğin olmazsa olmazı olmuştur. Acaba “profesyonel hastane yöneticisinden de bu özveriyi beklemek doğru olur muydu?” diye sormak gerekirse, işletme başarısı daha önde gelecekse “evet” cevabını vermek mümkün olabilir. Çünkü “fedakarlık profesyonelliğin parçasıdır” demek abartı bir yaklaşım olmayacaktır.

Öte yandan, profesyonel hastane yöneticisinde olması gereken özelliklerden söz ederken, hastanelerin insan yaşamındaki hayati görevi dikkate alınarak yönetici kavramına yaklaşmak olumlu olacaktır. “Hastaneler profesyonel hizmet sunan, profesyonel örgütlerdir” demek doğrudur. Görev hizmet etmeye bağlılığın serbest kabulüdür. Bağlılık ‘hazır olma’ sorumluluğu ve uygunluğu, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için bazı zahmetleri kabul etmeyi, bir hastanın refahı tehlikeyken kaçınılmaz riskleri almaya tahammül edebilmeyi, ödemeye bakmaksızın en iyi olası bakımı savunmayı, profesyonel organizasyonlarda aktif roller edinmeyi ve toplumun refahı için belli yetenek ve uzmanlıkta gönüllü olmayı gerektirir. İşte aynı şekilde profesyonel hastane yöneticiliğinde de fedakarlık, özveri, vicdani sorumluluk söz konusudur.

Profesyonel hastane yöneticiliğine bir de liderlik açısından yaklaşacak olursak, hastanelerdeki liderlik ve yöneticilik kalitesinin iş dünyası ve sektördeki en üst seviyesine çıkarılabilmesi için gelecek vaat eden genç doktor ve hemşirelerin kariyerlerinin başlangıcında, yetişmiş profesyonellerin gözetimi veya danışmanlığında, yönetim ve liderliğin püf noktalarını öğrenebilecekleri pozisyonlara bilinçli olarak yerleştirilmeleri gereğini vurgulamak yerinde olacaktır. Boston Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu öğretim üyelerinden Richard Feeley’e göre, günümüzdeki klinik ve yöneticilik



becerilerinin değerlendirilmesindeki anlayışın sonucu olarak, “Yeterince tecrübe kazanmak kadar planlama ve yönetim konularıyla kimsenin ilgilenmediği ve bunun sonucu olarak iyi planlama yapılamadığı, çünkü bunu yapacak kimsenin olmadığı, oturup ne yapılması gerektiği ve nasıl yapılması gerektiği konusunda kafa yoracak birilerinin olmadığı”, yargısına varılmaktadır.

Profesyonel yöneticilik ve liderlik hastane yönetiminin geleceği açısından belirleyici faktörlerdir. Yönetmek ve liderlik kavramları arasındaki karmaşa bir problem olmuştur aslında. Genellikle birbirinin yerlerine kullanılmışlardır. Yönetici gemiyi yöneten, dümende olandır ve doğru rotada, kazasız gemiyi amacına, yani varacağı yere ulaştırabilir. Liderlik ise bir özellikler bütünü olup, profesyonel yönetici özelliklerini tamamlayan önemli bir parçadır. Başarılı, profesyonel hastane yöneticisinde, sorunlarla etkin mücadele yeteneği, herkesin ihtiyacını, şikayetini dinleme, ilgililik, sosyal sorumluluk, vaatlerinde tutarlılık, pozitif yaklaşım, kişisel yönetim, kendine güven, stres ve kişisel duygularla başa çıkabilme, sürekli gelişime inanma, düzenli bilgi birikimi ve deneyim, karar almada isabet ve hızlı düşünebilme, pratiklik, gibi daha pek çok özelliğin bir arada olması gerekir.<sup>88</sup>

Profesyonel hastane yöneticileri daha az yorulmak için stratejiler geliştirmelidir. Bu amacı gerçekleştirmek için de hastane personeli ile bütçeleme, planlama ve pazarlama faaliyetlerinde aktif bir bilgi akışı, paylaşım sağlamalı ve yetki devrini etkin bir şekilde gerçekleştirmelidir.<sup>89</sup>

Hastane yönetimi alanında, yetişmiş personel ihtiyacının yüksek olduğunu belirtmiştik. Bu sorunun yani profesyonel yönetici eksiğinin kapatılmasında, özel sağlık disiplinlerinde eğitim gören kişilere, bir de ek olarak yönetim teknikleri hakkında eğitim ve bilgi verilmelidir. Bu eğitimlerde çatışma yönetimi, değişim yönetimi, otorite ve güç dengesini ayarlama ilgili eğitimlerin verilmesi gerekecektir. Ayrıca yöneticilerde de, kendini geliştirme konusunda isteklilik olmalıdır. Çünkü bir hastane yöneticisi, doktor olabilir ama işletmeden, muhasebeden, maliyetten, personel yönetiminden, psikolojiden anlamalıdır. Hastane yöneticileri bütün insanları karakterize eden denge ve içsel uyum kapasitelerini geliştirmelidirler. Müzik, sanat, filozofi ve ilişkili disiplinlere dönüp kendi ruhlarını

<sup>88</sup> Sara Whiteley, Richard Biliş, S. Broomfield, *Health and Social Care Management a Guide To Self Development*, London, Arnold Publishers, 1996, s.61

<sup>89</sup> Lawrence F. Walper, *Health Care Administration Principles Practices Structure and Delivery*, 2. Edition, Gaithersburg Maryland, An Apsen Publishers Inc., 1995, s.40



zenginleştirmelidirler.<sup>90</sup>

Yönetmek demek otomatik ve biteviye davranışlar sergilemek değildir. Yönetici de insandır. Nasıl beyin vücudu yönetiyorsa, yöneticide hastane örgütünü yöneten beyindir. Buradan şunu da demek mümkündür ki, beyin dinlenmeye ne kadar ihtiyaç duyuyorsa yöneticide aynı şekilde ihtiyaç duyacaktır. Tüm bu anlatılanlardan, yöneticinin motive olmaya ihtiyacı olmadığını, şikayetlerinin olmadığını, sakinleşmeye ihtiyacı olmadığını, güven duymaya ihtiyacı olmadığını söylemek olanaksızdır. Başarılı profesyonel yönetici, kendine de zaman ayıran, motivasyonunu arttıracak faaliyetlerde bulunan hatta spor yapan, çokça okuyan, sosyal etkinliklere iştirak eden, kendine yatırım yapan kişidir. Hele ki karmaşık yapıda bir işletmeyi yönetmek zorunda olmak, insanların ve hayatlarının sorumluluğunu taşımak, belki de stres düzeyi en yüksek ortamlardan biri olan hastanede çalışmak, devamlı acil diye tabir edilebilecek vakalarla karşılaşmak, insani ilişkilerdeki çatışmaları çözmek zorunda olmak, bir yönetici olarak profesyonel olmak özel özellikleri gerektirir.

Bir diğer konu ise, profesyonel yöneticilerin seçimi hususudur. Yönetici hastane içinden de seçilebileceği gibi, hastane personeline yöneticilerini seçme, oylama fırsatı verilmesi de yönetimde profesyonelleşmeyi ve kurumsallaşmayı arttırabilir. Personel arasından seçilmiş yöneticiler, birer temsilci olma avantajını yakalarlar. Elbette personelin yöneticisini seçme ölçütü yanında, yönetici olarak göreve gelecek personeline yükselmesinde liyakat, bilgi, beceri, performans gibi birtakım standartlar dikkate alınmalıdır.

Bu noktada, sıklıkla üzerinde tartışılan bir hususa da değinmek, yerinde olacaktır. Hastane yöneticisi doktorlar mı olmalıdır, dışarıdan yöneticilik, işletme eğitimi almış kişiler mi olmalıdır? Doktorlar arasında, sağlık yöneticiliğine ilişkin olarak yapılan araştırmalarda, çok farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Doktorların bir kısmı için, yönetim ve işletmecilik konuları gereksiz zaman kaybı olup, başka profesyonellerce yürütülmesi daha uygun iken, bir kısmı için ise sağlık hizmetlerinin yönetimi, doktor dışı profesyonellere bırakılamayacak kadar önemli özellikler taşımaktadır. Başka profesyonellere bırakılmasına karşı olanların başlıca endişesi, “hastalık” ve “hasta” kavramlarına yabancı olan profesyonellerin, kaynak kullanımı ve önceliklerin saptanması konusunda, insani değerlerden çok, parasal değerlere göre

<sup>90</sup> Gratta Liebler, Ruth Ellen Levine, Jeffrey Rothman, *Management Principles For Health Professionals*, 2. Edition, Gathersburg, Maryland, An Aspen Publication, 1992, s.57



hareket edeceği düşüncesine dayanmaktadır.<sup>91</sup> Bu konuya daha evvel değinilmiş olmasına rağmen, yeniden üzerinde durulmasının sebebi, profesyonel hastane yöneticilerinin özellikleri bakımından da, kısaca değinilmesi faydalı olacaktır şeklinde bir yaklaşımla hareket etmektir.

Hastane yöneticisi kim olursa olsun, hastane faaliyetleri konusunda toplumu bilgilendirmeli, dış çevredeki gelişmeler hakkında bilgi toplamalı; bu bilgileri planlama ve karar verme süreçlerinde kullanmalıdır. Dış çevre faktörlerinin sayısı ve hastaneyi etkileme derecesinin artması, hastane yönetiminin “çevreyle ilişkiler” rolünün önemini arttırmıştır.<sup>92</sup>

Hastane yöneticileri, mevki ve görevlerine göre değişen, çeşitli fonksiyonlar yerine getirmek durumundadırlar. Görevleri dahilinde, hastanenin ihtiyaçlarına uygun bir yönetsel iklim oluşturmali, politika ve prosedürlerin uygulanmasına önayak olmalı, toplum ve kurum ihtiyaçlarını karşılayacak hedef ve stratejilerin belirlenmesine katılmalı, hastane sistemlerinin tasarlanmasına yardımcı olmalı, çeşitli alt sistemlerin oluşmasını desteklemeli ve bu sistemlerin doğru işleminin sorumluluğunu taşımalıdır.<sup>93</sup>

Hastane yöneticileri, işletmeleri içerisinde kaynakların etkinliğini ve verimliliğini sağlarken, proaktif ve yorumlayıcı bir yönetim anlayışıyla hareket etmelidirler. Yöneticilerin, mali bilgileri çalışanlarıyla sürekli paylaşması, hiyerarşik farklılıkları vurgulayan sistemi ortadan kaldırması, çalışanları sürekli eğitmesi, öğrenme ve eski bilgileri unutma yeteneğini kazandırması, çalışanları bir takım olarak örgütlemesi, yaratıcılık, yenilik ve güncellenmiş enformasyonun hastane içerisinde yayılımını sağlaması, çalışanlarını değişik motivatörler kullanarak motive etmesi ve onların stratejik düşünebilen insanlar haline gelmesinde etkili olmalıdırlar.<sup>94</sup> Tüm bu özellikler, tüm bu uğraşlar hastane yöneticisinde bulunması gereken özelliklerdir. Bu özelliklere sahip, profesyonel hastane yöneticileri tarafından yönetilen özel hastaneler başarıya yol alacak, dolayısıyla profesyonel hastane yöneticisini de başarıya taşıyacaktır.

Bu noktada, profesyonel hastane yöneticiliğinin özelliklerine teknik beceri, insan ilişkileri becerisi, kavramsal beceri ve birde dizayn becerisi kavramları açısından değinmek uygun

<sup>91</sup> Hayran, a.g.m.

<sup>92</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.98.

<sup>93</sup> Selami Yıldırım, “Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslekleri Mensuplarının Önkabulleri”, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Bilim Uzmanlığı Tezi), 1993, s.15.

<sup>94</sup> Cantürk Kayahan, “Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi”, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi, S.B.E. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2002, s.10., a.g.e., s.49



olacaktır.

*Teknik beceri*; işe ilişkin bilgi, araç ve teknikleri kullanabilme yeterliliğini ifade etmektedir. Klinik yöneticilerin (servis şefi, laboratuvar şefi, servis sorumlu hemşiresi), işle ilgili bilgilerinin yüksek olması gerekmektedir, *insan ilişkileri becerisi*; diğer insanları anlama) güdüleme, etkileme ve insanlarla birlikte çalışma becerisidir. Profesyonel hastane yöneticisi, değişik meslek mensuplarının mesleki amaç ve beklentileri ile kuramsal amaçlar arasında iyi bir denge kurmak zorundadır. *Kavramsal becerisi*; tüm kuramsal faaliyetleri bütünleştirme ve koordinasyon becerisidir. Kavramsal beceri, büyük ölçüde yöneticilik eğitimi ile kazanılır. Hastane yöneticilerinin, her şeyden önce yönetim ve finans konusunda yeterli bilgi birikimlerinin olması gerekmektedir. İlk düzey yöneticiler için teknik ve insancıl beceri, orta düzey yöneticiler için insancıl beceri, kavramsal beceri, üst düzeyde ise insancıl, kavramsal ve ek olarak dizayn becerileri önemlidir. Üst düzeyde teknik beceri o kadar önemli değildir.

Ek olarak birde *dizayn becerisinden* söz etmek doğru olacaktır. Özellikle üst düzey yönetimde problemleri görmekten çok, problemi çözmek daha önemlidir. Problemi çözecek teorinin, çalışabilir halde yapılabilmesi bu beceriyi gerektirir. Problemlere pratik çözümler getirilmelidir.<sup>95</sup>

## 2.3. Kurumsal Yönetim Anlayışı

Ekonomik ve ticari sistemlerin sürekli değişmesi sonucunda yönetim bilimine de yeni açılım ve yöntemler eklenmektedir. Sahadaki işletmeler de yaşamlarını ve gelişimlerini devam ettirmek, bunun yanında da performanslarını maksimum düzeyde tutmak için literatürdeki bu değişim ve yeniliklere ayak uydurarak “yeniden yapılanma” çabası içerisine girmek zorundadırlar.

Bu bölümde kurum, kurumsallık ve kurumsal işletme tanımları verilmekle birlikte kurumsal yönetim anlayışının genel açılımı ve yapısal analizi kavramsal çerçeve içerisinde yapılmaktadır.

### 2.3.1. Kurum ve Kurumsallık

Kurum üzerine teorisyenler tarafından birçok anlamlar yüklenmiştir. Bunlardan literatüre geçmiş bazılarını sunmak kurum ve kurumsallık kavramlarına daha kapsamlı bakabilme

<sup>95</sup> Kayahan, a.g.e., s.50.

imkânı elde edilmesinin yanında bilginin uygulamaya ne denli aktarılabileceği görülebilecektir.

En kısa tanımı ile kurum; organize olmuş bir grup, yerleşmiş bir birim veya prosedür olarak tanımlanabilir.<sup>96</sup>

Sosyolojik açıdan kurum fiziki bir varlığa sahip değildir ve tüzel bir kişiliği yoktur. Sosyolojik açıdan kurum kavramı denildiğinde bir topluluk yaşamında kendiliğinden oluşmuş gelenekler-görenekler, değerler, alışkanlıklar vs. anlaşılmaktadır.

Karışıklığın nedenlerinden biri de tercümelerden kaynaklanmaktadır. Türkçe “kurum” terimine karşılık İngilizcede “enterprise, company, corporation, organization” terimleri gibi birçok terimin olması ve hepsinin “kurum” olarak çevrilmesi kısmen de olsa bir karışıklık yaratmaktadır.

Gürol’un belirttiği gibi kurum;

- Organize olmuş, yerleşmiş bir prosedür,
- Sosyal bir düzen,
- Sıra ile standardize edilmiş işlemler topluluğu,
- Sosyal yapıli rutin programlar ve kurallar dizisi,
- Sık sık yapılan, baskıyla kabul ettirilen, bütün fonksiyonel durumlarda uygulanan,
- Herkes tarafından olduğu gibi kabul edilen, sorgulanmayan,
- Biyolojik olarak hiçbir zaman sorgulanmayan,
- Biyolojik olarak hiçbir zaman sonlanmayan,
- Grup ideallerini temsil eden,
- Sürekli kontrol edilen,

bir sistem olarak tanımlanabilir.<sup>97</sup>

Kurumlar, tüm sosyal etkileşimler için gerekli temeli teşkil eder. Toplumlari bir arada tutan harcı oluşturur ve bizleri toplumun bir üyesi olarak davranmaya sevk eder. Gerçekten paylaşılan kurumlar kültürümüzü ve toplumumuzu tanımlar. Kurumlar, insanların kendilerini tanımlaması açısından merkezi konumdadır, insanlar diğerleriyle sadece paylaşılan ve

<sup>96</sup> Gürol, Yonca, **Örgüt Teorisi Olarak Kurumsallaşma**, Beta Basım A.Ş. , Birinci Baskı, İstanbul, 2005, s.18

<sup>97</sup> Gürol, a.g.e., s.21.



güvenilen kurumlar sayesinde diğerlerinin davranışlarını kestirebildikleri ölçüde etkin olarak ilişki kurabilirler. Bir toplumun kurumsal temeli bazen mahkemelerce zorlanan resmi yasalar ve belli devlet kurumlarının resmi yaptırımlarını içerebilir. Bununla birlikte, sosyal etkileşimler, genelde bir toplum içinde kendiliğinden gelişen ve uygulama alanı bulan gayri resmi kurumlar temelinde ortaya çıkmaktadır.

Yönetim bilimi açısından organizasyon ya da örgüt anlamına gelen “kurum” (organizasyon) ile sosyolojik açıdan “kurum” (institution) kavramı tamamen farklı kavramlardır. Yönetim bilimi açısından kurum maddi bir varlıktır. Bu manada kurum bir tüzel kişiliği temsil eder.

Kurum ve kurumsallaşma genel olarak aynı anlamda kullanılan kavramlardır<sup>98</sup> Kurumsallaşma genel olarak bir şirketin kişisel tarz ve yeteneklere bağlı olmaktan ziyade kabul edilmiş ortak kurullarla, standartlarla, prosedürlerle çalışma alışkanlığını yerleştirmesi, kendisine özgü kültür oluşturmaya, bu sayede diğer şirketlerden farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünmesi şeklinde tanımlanabilir.<sup>99</sup>

Kurumsallaşma, şirketin davranış ve tutumlarının belirli ilke ve politikalara göre belirlenmesidir. Bununla birlikte kurumsallaşma; kuruluşların faaliyet gösterdikleri çevreleriyle (örgütsel çevre/örgütsel alan) olan uyum sürecini ve bu kuruluşlarda zamanla oluşan bir ilerlemeyi açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle, belli bir çevrede faaliyet gösteren kuruluşların yapı ve işleyiş özellikleri ile çevrenin özellikleri arasındaki paralelliği ve örgütsel yapılarda zamanla oluşan benzerliği göstermektedir. Kurumsallaşma sürecinde çevreden kuruluşa doğru yönelme ile kuruluş-çevre uyumu ön plana çıkmaktadır.<sup>100</sup> Kuruluşlara değer ve denge kazandıran kurumsallaşma süreci sonunda, işletmeler hayatta kalma ve süreklilik kazanma amacına ulaşmaktadırlar. Buna göre, bir işletmenin kurumsallaşmış olması, çevresi tarafından kabul edilmiş ve süreklilik kazanmış olması anlamına gelmektedir.

Kurumsallaşma sosyal bir varlık olarak kendini gösterir ve çevresinin etkisiyle önem kazanır. Kurumu sosyal bir düzen olarak kabul edersek, kurumsallaşma ise bu prosesin kural ve düzenle gerçekleştirme sürecidir. Bu da standardize edilmiş uygulamaları ifade etmektedir.

<sup>98</sup> Gürol, A.g.e., s.18

<sup>99</sup> Karpuzoğlu, Ebru, **Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Hayat Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul. 2000, s.16

<sup>100</sup> Jepperson, L.R, **Institutions Institutional Effects and Institutionalism**, Universty of Chicago Press, Chicago., 1991, s.(143-163).

Düzenli bir biçimde tekrar eden hareketleri, sosyal olan, kontrol edilen ödül ve otorite topluluğu ile desteklenen sistemler kurumsallaşmış olarak ifade edilebilir.<sup>101</sup>

Sonuç olarak kurum bir düzen içerisinde organize olmuş bir sistem, kurumsallaşma ise bu sistemin yeniden organize olma ve yapılanma çabalarıdır.

### 2.3.2. Kurum Teorisinin Tarihçesi

Kurum ve kurumsallık teorisinin tarihsel gelişimini aşağıda kavramsal olarak belirtildiği gibi, açıklamak mümkündür.

#### 2.3.2.1. Klasik Kurum Teorisi

Klasik (eski) kurumsalcılık dönemi 20. yüzyılın ortalarına kadar etkisini sürdürmüştür. Bu dönemdeki düşünürler günümüz araştırmacılarının daha sonra keşfettiği çalışmalar yapmışlardır. Klasik kurumsalcıların paylaştığı ve çalışmalarının sınırlılığı kabul edilen en önemli nokta örgüte çok fazla önem verilmemesi ;ikinci ortak nokta ise örgütü ve kurumu aynı anlamda kullanmalarıydı .Bu kavramlar arasındaki farkın açıklanması ise gelecek çalışmaların konusu olmuştur. Bazı düşünürler analizlerini kurumsal yapılara, politik, yasal sistemlerin oluşumuna dayandırmışlardır. Diğerleri ise sosyal birleşimden doğan ortak anlayışlara ve normatif çatılara ağırlık vermişlerdir.

Klasik kurumsalcılık; Ekonomide, Siyaset Biliminde ve Sosyolojide kurumsallaşma olarak 3 ayrı kısımda ele alınmaktadır. 1970-80'li yıllarda ise örgütsel yapılara önem vermeye başlanmıştır. Kurum ve örgüt hakkında Veblen, Commos, Burgess, Willoughby, Durkheim, Cooley ve Hughes'in çalışmalarına rastlanmaktadır.<sup>102</sup>

#### 2.3.2.2. Kurum Teorisi ve Örgütler

Kurum teorisi örgütlerin hayatında 1970'li yılların ortalarında önem kazanmıştır. Scott'a göre aşağıdaki sorular teorinin organizasyonlar için önemini sorgulayacak türdedir;<sup>103</sup>

- Örgüt üyelerinin davranışları neden örgütün yerleşmiş amaçları ve formal kuralları doğrultusunda incelenir?

<sup>101</sup> Gürol, A.g.e., s.22.

<sup>102</sup> Scott, W. Richard, *Institutions and Organizations*, Beta Basım AŞ, Birinci Baskı, London, 1995, s.14.

<sup>103</sup> Scott, A.g.e., s.22.



- Kurallar ve kanunlar neden ve nasıl ortaya çıkmaktadır? Bireyler kendi davranışlarını yönlendiren kurallar sistemini gönüllü olarak mı oluşturur?
- Otorite nereden kaynaklanmaktadır? İnsan doğasından mı ortaya çıkmıştır yoksa kültürel olarak mı oluşmuştur?
- Farklı kültürel inanışlar örgütün doğasını nasıl değiştirir?
- Örgütler ve bireyler neden kurumlara uyarlar? İtaat için mi ödüllendirme yapılır yoksa ahlaki ve manevi olarak kendilerini uymak zorunda mı hissederler?

Daha önceki dönemlerde sosyal bilimciler tarafından kurumlar yeterli derecede incelenmişlerdir. Ama bu çalışmalarda örgütler ayrı ayrı ele alınmamıştır. Örgüt ile ilgili ilk çalışmalar March, (1937-1947), Barnard (1938), Roethlisberger, Dickson (1939), Gulick ve Urwick (1937)'in eserlerinde görülmektedir. Bu çalışmalar Weber'in "Bürokrasi" konulu çalışmasının İngilizceye çevrilmesi ile desteklenmiştir.

Klasik dönemde Colombia Okulu ve Selznick'in Kurumsal modeli oldukça ilgi ile değerlendirilmiştir. Selznick örgütlerin amacının sadece verimlilik olmadığını belirtmiştir. Örgütleri kuruluşundan bugüne kadar çalışmış personeli ile örgüte kişiliğini kazandıran onu hayata geçiren gruplarla, örgütün iç ve dış çevre baskılarına cevap vererek, örgütün kendi bireyselliğini geliştirdiğini savunmuştur. Bu kurumsallaşma süreci sonunda prosedürlerin, politikaların ve rutinlerin örgüt için "değer" haline geldiğini öne sürmüştür.

Selznick'e göre organizasyonlar değerlerle bezendikleri zaman kurum olurlar. Bu, onlara ayrıcalıklı kimlik yaratır. Değerler normalde yazılı formal prosedürler içerisinde dolaşamazlar. Onlar, özellikle hikâyeler, mitler, efsaneler ve metaforlar gibi yumuşak vasıtalarla yayılırlar. Bunlar kurumsallık yapılandırıcılarıdır.

Selznick, değerlerin sadece bir örgüt aracı olmadığını aynı zamanda grubun isteklerini ve prensiplerini yansıtan kurumsal bir uygulama olarak kabul edildiği görüşündedir.<sup>104</sup>

### 2.3.2.3. Neo-Kurumsal Teori ve Örgütler

Kurumsallaşma örgütün bütününe ilgilendiren bir süreçtir. Örgütün kendi yaşamını kendisinin çizdiği, yöneticilerin işletme içi süreçleri stratejik olarak kontrol ettiği proseslerdir. Zaman içinde gelişen informal normlar, formal yaşamdan bağımsız olarak örgüt

<sup>104</sup> Cummings, L. Larry and Tatyana Kostova, "Success of the Transfer of Organizational Practices Within Multinational Companies", 12-th EGOS Colloquium, July 6-9, Newyork, 2005, s.(10-11).

içindeki yerlerini alır, örgütün çeşitli yönlerini yasallaştırırlar. Formal yapı ile uyum sağlayıp tümde dengeyi sağlamaya çalışırlar.<sup>105</sup> Bu yüzden informal normların giderek entegrasyonu tetikleyici özelliği vardır.

Teknik ve kurumsal çevrenin örgütlerdeki etkileşimi aşağıdaki Şekil 1’de verilmiştir.

Kuvvetli	Zayıf	
Hizmet Üretenler	Üretim Örgütleri	Kuvvetli
Bankalar		
Hastaneler		Kurumsal Çevre
Akıl hastalıkları	Restoranlar	
hastaneleri	Sağlık kulüpleri	Zayıf

Şekil 2. 1. Teknik ve Kurumsal Çevrenin Etkisi Altında Bulunan Örgütler

**Kaynak:** Scott, 1991, s.124

Lincoln (1990)’ün incelediği gibi kurumsal analiz toplumsal değişikliklerden ziyade, daha çok kurumsal düzenlemeler ve bunlardaki değişimlerle ilgilidir.

Örgüt ve Neo-kurumsal düşünce ekonomide, politik bilimlerde ve sosyolojide etkisini göstermiştir. Neo-kurumsal ekonomik teori ekonomik değişimleri düzenleyen kurallar ve yönetim sistemlerini kapsamaktadır. Bu sistemler her yerde görülebilen ve ekonomiyi yöneten yapılardır. Bu yapılar belirli bir endüstrideki organizasyonların yapıları üzerinde kontrolü sağlamak isterler.

#### 2.3.2.4. Modern Kurum Teorisi

Yeni kurumsalcılık kaynak bağımlılığı ve popülasyon ekolojisi yaklaşımlarına karşı alternatif olarak geliştirilmiştir. Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı örgütlerin yaşamlarını sonsuza dek sürdürebilmesi için gerekli olan kaynakları temin etmesi gerektiğini ve bu sebepten ötürü çevreye bağımlı olduklarını savunmuştur. Popülasyon Ekolojistleri<sup>106</sup> ise belirli çevresel şartlar altında örgütlerin yaşamlarını sürdürdüklerini savunmuşlardır. Bu iki

<sup>105</sup> Lincoln, R. James, “Japanese Organization and Organization Theory”, *Research in Organizational Behavior*, Newyork, 1990, s.(255-264).

<sup>106</sup> Hannan, T. Michael and John Freeman, “The Population Ecology of Organizations”, *American Journal Of Sociology*, Newyork, 1977, s.942.



yaklaşımın örgütsel çevre ile ilgili farklı analiz birimleri vardır ve çıktı etkinliği hakkında da farklı düşünmektedirler.

Yeni kurumsalcılık teknik çevreden ziyade önemi kurumsal çevreye vermektedir. Bu çevre örgütün sosyal kurallara uyumu ile ilgilidir. Örgütte verimlilikten ziyade yasallığı önemseyen bir perspektiftir. Farklı teorik yaklaşımların örgüt yapısı hakkında ortak düşünceleri bulunmaktadır.

Aynı çevredeki örgütler düzenli ve normatif baskılarla karşı karşıya kalmışlardır. İşletmeler tarafından bir örgütsel formun adaptasyonu iki sebebe bağlanmıştır. Patron tarafından örgüte bu form ya zorla kabul ettirilmiştir ya da sektörde bu form genel kabul gördüğünden benimsenmiştir.

Günümüzde kurumlar farklı kavramlarla tanımlanabilmektedirler. Bugünkü anlayış tarzında kurumsallaşma; bilişsel (düşünsel), normatif (kontrollü, standart), regülatif (düzenli) yapıya sahip olan ve insan davranışında homojenlik sağlayan sistemlerdir. Bu elemanların hepsi teorisyenler tarafından kurumların hayati önem taşıyan parçaları olarak görülmüştür. Kurumsalcılar arasında çok önemli farklılıklar bulunmaktadır. Tartışmaların odak noktası ise bu sayılan elemanların hangisine daha fazla önem verileceği üzerinedir.

Genel olarak düşünürler, kurumların düzenli olma özelliğine önem vermişler ve bu yönün örgütte baskı yolu ile davranışı düzenlediğini savunmuşlardır. Bu yapıyı benimseyen akademisyenler kural koyma, yönetme ve işlemleri otorite yolu ile yönlendirme yolunu seçerler. Yönetim bilimciler ve ekonomistler kurumların düzenli yönüne önem verirler. Düzenli yapıyı benimseyenler, bireyleri kendileri ile ilgili olduğu konular üzerinde yoğunlaşan, kişisel çıkarları için davranan ve kendi amaçlarına ulaşmaya çalışan varlıklar olarak görürler.

Yeni ve eski kurumsalcılık yaklaşımlarının bazı özelliklerini Tablo 2.2.' de görmek mümkündür.

Tablo 2. 2. Yeni ve Eski Kurumsalcılığın Karşılaştırılması<sup>107</sup>

ÖZELLİKLER	ESKİ	YENİ
Vurgulanan yapı	İnformal yapı	Formal yapı
Örgütün yeri	Yerel topluluk	Sektör
Kurumsallığın odak noktası	Örgüt	Saha ya da toplum
Örgütsel dinamik	Değişim	Süreklilik
Anahtar formlar	Değerler, normlar, tutumlar	Rutinler, şemalar, sınıflandırmalar
Amaçlar	Yerleşmemiş	Karmaşık

(Powell ve Maggio, 2005)'nin dört ana döneme ayırarak, yukarıdaki gibi, incelemeyi uygun gördüğü kurum teorisinin tarihçesinin kavramsal açılımı doyurucu olmakla birlikte daha çok genel ve kök kurum yaklaşımlarına yer vermiştir.

Profesyonelleşme ve kurumsallaşma kavramlarını genel olarak ele alıp inceledikten sonra üçüncü bölümde hastanelerde yönetim anlayışının profesyonelleşmesi ve kurumsallaşmaya etkisini incelemeye çalışacağız.

<sup>107</sup> Powell, W. Walter and Paul J. Di Maggio, **The New Institutionalism in Organization Analysis**, The University of Chicago Press, First Press, Chicago, 1991, s.13.



### **3. BÖLÜM: YÖNETİM ANLAYIŞININ PROFESYONELLEŞMESİ VE KURUMSALLAŞMAYA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

#### **3.1. Giriş**

Bu bölümde ise araştırma yöntemi ile ilgili genel bilgilere yer verilecek ve araştırmada elde edilen bulgular ortaya konulmaya çalışılacaktır. Devamında ise bulguların değerlendirme ve yorumlarına yer verilerek çalışmanın hastanelerin yönetim anlayışlarının profesyonelleşmesi ve kurumsallaşmaya olan etkisi ile ilgili sonuçlara ulaşılmaya çalışılacaktır.

#### **3.2. Araştırmanın Konusu ve Problemi**

Günümüzde hastanelerin, rekabet avantajını sağlayabilmesi için diğerlerine karşı fark yaratacak birçok özelliğe sahip olması gerekmektedir. Bu araştırmanın konusunu da yönetim anlayışında profesyonelleşmenin kurumsallaşma üzerindeki etkisi oluşturmıştır. Yönetimin profesyonelleşmesiyle birlikte kurumsallaşmanın da zorunlu olarak işletmelerde gelişeceği düşünülmektedir.

Günümüzde, sağlık son derece önemli ve tartışma götürmez bir hale gelmiştir. İnsan sağlığının önemi kadar, bu hizmeti sunan kurumlarında önemi gittikçe ortaya çıkmaya başlamıştır. Böylesine hayati bir öneme sahip hastane kurumlarının ve verdiği hizmetin elbette ki, ayırt edilir niteliklere sahip olması gerekmektedir.

Hastane yönetim süreci, sağlık hizmetlerinin sağlanması, planlama ve koordinasyon, personel temini, kaynakların yerinde ve verimli kullanımı, en az maliyetle çalışma ortamlarının etkinleştirilmesi, performans değerlendirme, yürütme, işletme amaçlarına ulaşılma derecesinin tespiti ve diğer pek çok görevi yerine getiren, bu görevleri gerçekleştirirken de yönetim fonksiyonlarının profesyonelce kullanılmasıdır.

Elbette ki, bunları gerçekleştirecek hastane kadrolarının, bilgi ve donanımına sahip, yeterli tecrübe kazanmış, yönetim becerilerine ve tamamlayıcı diğer özelliklere de sahip

profesyonel kişilerce planlanıp yürütülmesi gerekmektedir. Diğer yandan özellikle de ülkemizi kıstas olarak ele aldığımızda hastaneler için kesin ve genel geçer bir yönetsel model belirlemek oldukça güçtür. Ancak yapılacak şey, verimli, etkin, başarılı, çağdaş insanın sağlığını karşılamaya yetkin ve en uygun yönetim modelinin özelliklerini belirlemek olacaktır. Bu da hastanelerde yönetim süreçlerinin profesyonelce yürütülmesi sayesinde kurumsal kimliklerinin oluşmasını sağlayacak ve hastanelerimiz uluslararası bir statü kazanmada başarı elde edecektir.

Buradan hareketle araştırmanın konusu da, hastane yönetimlerinde, profesyonel yöneticilerin sayısının artırılmasıyla birlikte, yönetim mantığının klasik yönetim ve yöneticilik anlayışından çağdaş ve evrensel bir yönetim anlayışına doğru yön değiştirmesine neden olacağının tespitidir. “Bu yöndeki uygulamaların geliştirilmesinin, kısacası yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma sürecine bir etkisi var mıdır” sorusu incelenecektir.

### **3.3. Araştırmanın Amacı**

Çalışmamızın amacı, hastanelerde, ağırlıklı olarak profesyonel yönetici çalıştırılmasının, başka bir ifadeyle, yönetimin profesyonel yöneticiler tarafından sağlanması ile bir değerler ve standartlar bütününe ihtiva etmesi düşünülen bu kurumlarda kurumsallaşma modeli ve sürecine olan etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Diğer bir ifade ile kurumsallaşmanın sağlanmasında profesyonel yöneticilerin etkilerinin hangi düzeyde olduğunun ortaya konulmasıdır.

### **3.3. Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma için gerekli veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için İstanbul hastaneleri seçilmiş ve gerekli veriler hastane yöneticilerinin ankete zaman ayırma güçlüğü nedeniyle elektronik ortamda sunulmuş böylece yöneticilerin geniş bir zaman dilimine yayılarak sağlıklı cevap vermeleri düşünülmüştür.

### **3.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları**

Araştırmada ana kütle İstanbul il sınırları içerisinde faaliyette bulunan özel ve kamu hastane yöneticilerini kapsamakta ve ayrıca her hastanede o kurumun 4 farklı yönetiminde bulunan



yöneticilerle yapılmaya çalışılmıştır. Anketlerin uygulandığı yöneticiler, yönetim kurulu başkanları, yönetim kurulu başkan yardımcıları, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı, insan kaynakları, satın alma, planlama ve koordinasyon sorumluları, halkla ilişkiler sorumluları, eğitim, pazarlama ve reklam sorumluları gibi yöneticilerden oluşmuştur. Yöneticilerin seçiminde her hangi bir özel tercih kullanılmamış olup, bulunduğu pozisyon gereği yönetimin en üst seviyesinde olması dikkate alınmaya çalışılmıştır. Araştırmamıza 62 farklı hastaneden olumlu yanıt alınmış ve bu hastanelerden 144 yönetici çalışmamıza katkı sağlamıştır.

Sorularının hazırlanmasında, literatürde yer alan benzer araştırma ve uzman görüşlerinden faydalanılmış olup hazırlanan ankette, hastane ve yöneticilere ilişkin kimlik bilgilerini içeren 14 soru dışında, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili 16, kurumsallaşmayla ilgili ise 21 soru olmak üzere toplam 37 soru bulunmaktadır. Bu soruların dışında yöneticilerle ilgili, meslek, eğitim, hastanenin kurucusu olup olmadığı ve kurucu ile yakınlık bağının olup olmadığını tespit etmeye dair bir dizi sorularda bulunmaktadır.

Anket soruları, 5'li Likert Ölçeği'ne göre ölçeklendirilerek ölçekte kullanılan puanlama sistemi aşağıda gösterilmiştir:

Kesinlikle Katılmıyorum = 1

Katılmıyorum = 2

Kararsızım = 3

Katılıyorum = 4

Kesinlikle Katılıyorum = 5

### 3.5. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini İstanbul hastanelerinde faaliyet gösteren hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2011 yılı verilerine göre 840 adet kamu, 503 adet ise özel olmak sure toplamda 1343 hastane olduğu tespit edilmiştir.<sup>108</sup> Bu hastaneler veri olarak kabul edilirken poliklinik düzeyindeki kurumlar ve sağlık ocakları listeye dahil edilmemiş olup, çalışma yataklı hastaneler baz alınarak yapılmıştır. Araştırmada

<sup>108</sup> [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095)

örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma yönteminde de belirtildiği gibi hastane ortamlarında yöneticilerin zaman ayırma problemlerinden dolayı hatırlatma mailleri gönderilmiş ve toplamda 183 hastanenin 64'ünden 144 geri dönüş sağlanmıştır. Bu durumda da, evrenin %35'inden cevap alınmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri

Araştırmamızda, ankete katılan hastane yöneticilerinin sorulara doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın temel hipotezi ise “hastane yönetimlerinin profesyonelleşmesi ile kurumsallaşmanın da süreç olarak artacağı öngörüsünü oluşturmaktadır. Araştırmanın diğer alt hipotezleri ise aşağıda sunulmuştur.

1.  $H_{01}$ : Kurumun yatak sayısı ile yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiki olarak anlamlı fark bir yoktur.

$H_{11}$ : Kurumun yatak sayısı ile yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiki olarak anlamlı fark bir vardır.

2.  $H_{02}$ : Hastanelerin yatak sayısı ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

$H_{12}$ : Hastanelerin yatak sayısı ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

3.  $H_{03}$ : Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

$H_{13}$ : Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

4.  $H_{04}$ : Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

$H_{14}$ : Kurumun faaliyet süresi ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.



5. H0<sub>5</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>5</sub>: Yöneticilerin öğrenim düzeyleri ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesine ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

6. H0<sub>6</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>6</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

7. H0<sub>7</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>7</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

8. H0<sub>8</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>8</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

9. H0<sub>9</sub>: Hastanenin bir kalite belgesine sahip olup olmaması ile yöneticilerin yönetimlerinde profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>9</sub>: Hastanenin bir kalite belgesine sahip olup olmaması ile yöneticilerin yönetimlerinde profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

10. H0<sub>10</sub>: Hastanenin bir kalite belgesine sahip olup olmaması ile yöneticilerin yönetimlerinde kurumsallaşmasıyla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>10</sub>: Hastanenin bir kalite belgesine sahip olup olmaması ile yöneticilerin yönetimlerinde kurumsallaşmasıyla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

### 3.7. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Uygulama tamamlandıktan sonra cevaplandırılan formlar değerlendirilmeye alınmış ve çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Bağımsız gruplar arasında profesyonelleşme ve kurumsallaşma sorularından elde edilen puanlar yönünden, istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı, bağımsız grup sayısı iki olduğunda, Mann Whitney U testiyle, bağımsız grup sayısı ikiden fazla olduğunda ise, Kruskal Wallis testi ile incelenerek test edilmiştir. Kruskal Wallis istatistiği sonucunun anlamlı görüldüğü durumlarda farka neden olan grubun tespitini belirlemek amacıyla, Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar içerisinde profesyonelleşme ve kurumsallaşma sorularından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkinin olup olmadığı Spearman Korelasyon testi ile incelenmiştir. Ayrıca Wilcoxon İşaret Testi ile yönetimin profesyonelleşmesi soruları ile kurumsallaşma sorularından elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Tablolarda güven aralığı olarak  $p=0.05$  kabul edilmiştir.<sup>109</sup>

### 3.8. Bulgu ve Sonuçların Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında, İstanbul'daki hastane yöneticilerine uygulanan anketlerden elde edilen veriler ve yapılan analizler sonucu, ulaşılan bulgular aşağıya çıkartılmıştır.

<sup>109</sup> Altunışık, Remzi, Recai Coşkun ve Serkan Bayraktaroğlu, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, Sakarya Kitabevi Yayınları, İkinci Baskı, Sakarya, 2002, s.18.



### 3.8.1. Araştırmaya Katılan Hastanelerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3. 1. Araştırmaya Katılan Hastanelere İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	(n=144)	(%)
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>		
1-100 arası	111	77,08
101 -200 arası	24	16,66
200'den fazla	9	6,25
<b>Hastane Faaliyet Süresi</b>		
1-5 yıl	60	41,66
6-10 yıl	42	29,16
11-15yıl	18	12,50
16-20 yıl	10	6,94
21 -25 yıl	8	5,5
26 yıl ve üstü	6	4,16
<b>Kalite Belgesi</b>		
Yok	56	38,88
Var	88	61,11

Tablo 3.1'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan hastanelerin % 79,6'sının yatak sayısı 1 ila 100 arasındadır. % 70,3' ünün 10 yıldan daha az bir süredir faaliyette olduğu, % 71,8'inin herhangi bir kalite belgesine sahip olduğu görülmektedir.

### 3.8.2. Araştırmaya Katılan Yöneticilerle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Hastane yöneticilerine ilişkin kişisel veriler altta Tablo 3.2.'de verilmiştir. Tablo 3.2.'de görüleceği üzere, yöneticilerin büyük bir çoğunluğunun (% 89'unun) 45 yaşı altındaki yöneticilerden oluştuğunu söylemek gerekir. Buradan hareketle hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğunun orta yaş grubundan oluştuğunu söyleyebiliriz.

Yöneticilerin % 70,9'nun erkek olduğu, % 74,2'sinin lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin, yönetim kurulu başkanı, yönetim kurulu başkan yardımcısı, genel müdür ve genel müdür yardımcısı olmak üzere, %30,4'ünün üst düzey yöneticilerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Çalışma süreleri bakımından, ankete katılan yöneticilerin % 86'sının 1 yıldan fazla bir süredir bu kurumlarda çalıştığı görülmektedir.

Tablo 3. 2. Araştırmaya Katılan Yöneticilerle İlgili Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	(n=144)	(%)
<b>Yaş</b>		
25-35 yaş	87	60,4
36-45 yaş	37	28,6
46-55 yaş	17	11,8
56-65 yaş	10	6,9
65 yaş ve üstü	3	2,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	42	29,1
Erkek	102	70,9
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise ve dengi okul	13	9,0
On lisans	24	16,6
Lisans	66	45,8
Lisansüstü	41	28,4
<b>Hastane İçindeki Konum</b>		
Yönetim kurulu başkanı/Yönetim Kurulu başkan yardımcısı	6	4,16
Genel Müdür/Genel müdür yardımcısı	24	16,6
Başhekim/Başhekim yardımcısı	37	25,6
Başhemşire/Başhemşire yardımcısı	26	18,0
Hastane müdürü/Hastane müdür yardımcısı	18	12,5
Diğer (Halkla İlişkiler Yöneticisi, Müşteri İlişkileri Yöneticisi, Pazarlama Yöneticisi, Muhasebe, Finans Yöneticisi v.b)	33	22,91
<b>Hastanede Çalışma Süresi</b>		
1 yıldan az	20	13,8
1-3 yıl	42	29,1
4-6 yıl	49	34,0
7 yıl ve üstü	33	22,9

### 3.8.3. Yöneticilerin, Profesyonelleşmeyle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Hastanelerde yöneticilere profesyonelleşme ile ilgili toplam 16 soru yöneltilmiş olup, yöneltilen bu ifadelerle, hastanelerin yönetimlerindeki profesyonelleşme yaklaşımları ölçülmeye, hastanelerde profesyonel yönetici çalıştırmaya ve yönetimin profesyonellerden



oluşmasına verilen önem anlaşılmaktadır.

Tablo 3.3. göre çıkan sonuçlara bakacak olursak, yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesine verdiği cevaplarda katılımın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 3. 3. Yöneticilerin, yönetimin profesyonelleşmesi ile cevapların dağılımı ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımı

İFADELER	(1) Kesinlikle Katılmıyorum		(2) Katılmıyorum		(3) Kararsızım		(4) Katılıyorum		(5) Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{X}$	$\alpha$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	18	12,4	30	21,4	11	7,69	56	38,8	29	20,13	3,34	1,38
2.Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	20	13,88	44	30,5	18	12,5	38	26,3	24	17,2	3,01	1,39
3.Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	19	13,1	36	25,0	16	11,7	50	34,7	23	15,9	3,13	1,33
4.Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	30	20,83	50	34,72	13	9,7	19	13,19	32	22,1	3,19	1,49
5.Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	12	8,3	17	11,7	17	11,7	57	40,0	41	28,3	3,68	1,23
6.Hastanede alt-üst yönetim veya patron-yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	10	6,94	7	4,86	11	8,3	46	31,7	70	48,3	1,82	1,09
7.Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	13	9,02	17	11,8	25	17,9	55	37,9	34	23,4	3,57	1,21
8.Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	7	4,86	20	13,88	11	7,6	45	31	61	42,1	2,11	1,27
9.Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	8	5,55	12	8,33	17	11,80	46	31,94	61	42,1	1,92	1,30

Tablo 3.3. Devamı:

10.Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	3	2,08	18	12,5	9	6,2	65	44,8	49	33,8	3,94	1,08
11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	2	1,38	35	24,3	16	11,11	63	43,75	28	19,44	3,56	1,13
12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	5	3,4	16	11,0	21	14,5	59	40,7	44	30,3	3,83	1,1
13.Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	5	3,4	22	15,2	11	7,6	70	48,3	37	25,5	3,77	1,11
14.Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	6	4,1	17	11,7	26	17,9	59	40,7	37	25,5	3,72	1,10
15.Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	4	2,8	18	12,4	19	13,1	60	41,4	44	30,3	3,84	1,0
16.Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.	17	11,7	9	13,1	23	15,9	44	30,3	42	29,0	3,52	1,34
Genel Ortalama											3,67	0,68

Tablo 3.3'ten de anlaşılacağı gibi, 6, 8 ve 9'uncu ifadelere olumsuz cevaplar verilmiş olup, bu ifadelere katılmadığı gözlemlenmiştir. Bu ifadelerin aritmetik ortalamaları sırasıyla, 1,82 - 2,11-1,92'dir. Bu ifadeler, "Hastaneyi ilgilendiren kararları alırken kimseye danışmam.", "Hastane üst ve alt yönetimi arasında yönetiminde, sıklıkla çatışma, geçimsizlik yaşanır ve bunlar kişisel, ailevi ilişkilerin yönetime taşınması şeklindedir ya da patron-yönetici sorunları bulunmaktadır", "yönetimi tarafından, hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalar, katı kurallarla, güç kullanarak veya uyarılarda kayıtsız kalınarak geçirilmektedir" şeklinde verilmiştir. Bu ifadelerden, kesin sonuçlar çıkarmak yanıltıcı olabilir, ancak burada şunu söylemek çok daha doğru olacaktır. Yöneticiler yukarıda sayılan bu üç ifadeye pek de katılmamışlar, profesyonelleşme lehinde görüş bildirmişlerdir.

Diğer yandan tabloda görüldüğü gibi, verilen ifadelerin büyük bir çoğunluğuna katılımın yüksek olduğu ve (aritmetik ortalamasının, 3 civarında olduğu), profesyonelleşme yönünde görüş bildirimini söz konusudur.



#### 3.4.4. Hastanelerde Yöneticilerinin, Kurumsallaşmayla İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 3.4.'te hastanelerde yöneticilerin, kurumsallaşma ile ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar yer almaktadır. Bu ifadelerle, ankete katılan yöneticilerin, kurumlarının kurumsallaşması ile ilgili görüşlerinin dağılımları incelenmiştir. Bu bölümde, toplam 21 ifade yöneltilmiş olup, bu ifadelerle, hastanelerin yöneticilerinin kurumsallaşma yaklaşımları ölçülmüştür.

Bu bölümdeki ifadelerde, 3'e yakın cevaplar yine kararsız olarak ele alınmış olup, burada göze çarpan kararsızların dört ifadeye yoğunlaşmasıdır. Bu ifadeler: "Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılacak istenilen hedefler gibi) hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir." Burada bu konuda ankete katılanların yöneticilerin bu konuda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını ve kararsız kaldıklarını görmekteyiz. Aritmetik ortalama değeri, 2,91 çıkmıştır ve buda 3'e yakın bir değerdir. "Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar" bu ifadeye de verilen cevapların aritmetik ortalamasına baktığımızda, 3,2 ve bunun da 3'e yakın bir değer olduğunu görmekteyiz. "Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler" Bu ifadeye verilen cevapların aritmetik ortalaması 2,88 olmuştur. Son olarak da, "Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder" ifadesinde kararsız kalındığı göze çarpmaktadır. Bu ifadeye aritmetik ortalama, 2,91 olmuştur.

Diğer yandan tablodan da görüleceği üzere, verilen ifadelerin büyük bir çoğunluğuna (17 ifadeye), katılımın yüksek olduğu, (aritmetik ortalamasının, 3 ve üzerinde olduğu), kurumsallaşma yönünde pozitif yönde bir görüş bildiriminin ortaya çıktığı görülmektedir.

Tablo 3.4.'te, çıkan sonuçlara bakacak olursak, yöneticilerin kurumsallaşmaya verdiği cevaplardan, katılımın yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 3. 4. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İFADELER	(1) Kesinlikle Katılmıyor um		(2) Katılmıyor um		(3) Kararsızım		(4) Katılıyorum		(5) Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{X}$	$\alpha$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	23	15,97	44	30,55	28	19,44	30	20,83	19	13,1	2,83	1,21
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	3	2,08	21	14,58	30	20,7	66	45,83	25	17,36	3,61	1,15
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	2	1,4	18	9,7	18	9,7	85	59,02	22	15,27	3,88	0,90
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	3	2,1	29	20,13	18	12,5	59	40,97	35	24,30	3,61	1,10
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	2	1,38	18	12,5	7	4,86	75	52,08	42	29,16	3,90	1,07



Tablo 3.4: Devamı

6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsur unsurudur.	3	2,08	20	13,88	21	14,58	62	43,05	35	24,30	3,77	1,03
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	2	1,38	10	6,94	10	6,94	61	42,36	63	43,75	4,17	0,80
8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir	1	0,69	8	5,5	8	5,5	63	43,75	64	44,44	4,28	0,92
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde "katılımcı yönetim anlayışı" yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	6	4,16	31	21,52	24	16,6	47	32,63	37	25,69	3,54	1,190
10. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	2	1,38	16	11,11	30	20,83	61	42,36	35	24,30	3,71	1,02
11. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	1	0,69	14	9,72	13	9,07	72	80,0	42	29,16	3,0	0,90

Tablo 3.4: Devamı

12. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	14	9,72	41	28,47	31	21,52	35	24,30	23	15,97	3,06	1,34
13. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	5	3,47	16	11,11	22	15,27	58	40,27	43	29,86	3,83	1,18
14. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	7	4,86	27	18,75	10	6,94	56	38,88	44	30,55	3,72	1,15
15. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılacak istenilen hedefler gibi) hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	19	13,94	29	20,13	56	38,88	18	12,5	22	15,27	2,91	1,20
16. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	15	10,41	29	20,13	18	12,5	41	28,47	41	28,47	3,44	1,41
17. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	11	6,38	14	9,72	36	25,01	50	34,72	33	22,91	3,53	1,12



Tablo 3.4: Devamı

18. Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	12	8,33	24	16,66	21	14,58	48	33,33	39	27,08	3,50	1,37
19. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	2	1,38	13	9,02	31	21,52	56	38,88	41	28,47	3,9	1,01
20. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	1	0,69	21	14,58	25	17,36	63	43,75	34	23,61	3,71	1,02
21. Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	20	13,88	48	33,33	33	22,91	30	20,83	13	9,02	2,75	1,11
Genel Ortalama											3,60	0,61

### 3.4.7. Hastanelerde Yöneticilerin, Kurumun Yatak Sayısına Göre, Profesyonelleşme İle İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.5'e bakıldığında, kurumun yatak sayısına göre, yönetimin profesyonelleşmesi ilgili ifadelerine verilen cevaplar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 3. 5. Araştırmaya katılan profesyonel yöneticilerin çalıştıkları hastanenin, yatak sayısına göre profesyonelleşme ile ilgili ifadelerden elde edilen cevapların dağılımı

İfadeler	Yatak Sayısı<100 (n=111)	Yatak Sayısı>100 (n=33)	P
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	3,31±1,36	3,39±1,49	0,873
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	3,08±1,35	2,94±1,57	0,843
3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	3,1±1,34	3,13±1,45	0,969
4. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	2,79±1,47	2,75±1,69	0,701
5. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	3,58±1,25	4,06±1,06	0,202
6. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	3,17±1,05	3,66±1,25	0,077
7. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	3,54±1,20	3,76±1,24	0,61
8. Hastanede alt-üst yönetim veya patron- yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	3,50±1,16	4,19±0,75	0,858
9. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır	3,88±1,27	4,00±1,26	0,721
10. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	4,07±1,14	4,31±1,01	0,408
11. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	3,88±1,12	4,44±0,63	0,063
12. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	3,50±1,16	3,88±0,72	0,305
13. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	3,82±1,07	3,94±1,24	0,477
14. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	3,72±1,12	4,19±0,75	0,139
15. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	3,72±1,10	3,69±1,08	0,858
16. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	3,93±1,06	4,31±0,79	0,26

H0: Kurumun yatak sayısı ile yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiki olarak anlamlı fark bir yoktur.



H1<sub>1</sub>: Kurumun yatak sayısı ile yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiki olarak anlamlı fark bir vardır

“Kurumun yatak sayısı ile yöneticilerin profesyonelleşmesi ile ilgili görüşleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bir fark yoktur.” Buna göre,  $p>0.05$  olduğundan, H1<sub>1</sub> hipotezi reddedilmiş, H0<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir

### 3.4.8. Hastanelerde Yöneticilerin, Çalıştıkları Kurumun Yatak Sayısına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Hastanelerde yöneticilerin, çalışmakta olduğu kurumun yatak sayısına göre, kurumsallaşma ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımına bakıldığında aşağıdaki tablo karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 3.6. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin Yatak Sayısına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Yatak Sayısı<1 00 (n=111)	Yatak Sayısı>1 00 (n=33)	P
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	3,52±1,06	4,00±0,82	0,111
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	3,68±0,88	4,06±0,55	0,30
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	3,63±1,13	4,38±0,86	0,006
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	3,82±1,00	4,44±0,51	0,040
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	3,70±1,01	3,69±1,16	0,944
6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsur unsurudur.	4,10±0,92	4,56±0,51	0,081
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	4,18±0,91	4,51±0,53	0,375
8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	3,46±1,17	4,06±1,32	0,031
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde “katılımcı yönetim anlayışı” yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	3,72±1 ,05	4,13±0,69	0,226



Tablo 3.6: Devamı

10. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	3,84±1,12	4,30 ±0,61	0,108
11. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	3,02±1,26	3,51±1,41	0,155
12. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	3,77±1,13	3,25±1,58	0,253
13. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	4,01±0 ,99	4,42±0,53	0,014
14. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	3,90±2,2 0	2,91±1 ,34	0,973
15. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi)hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	3,51±1,16	3,88±1 ,02	0,288
16. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	3,48±1,42	3,77 ±0,87	0,700
17. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	3,91 ±0,98	4,10±0,74	0,336
18. Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	3,70±1,09	3,51±1,14	0,420
19. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	2,66±1,24	3,00±1,03	0,280
20. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	3,44±1,16	4,20±0,91	0,013
21. Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	3,51±1,20	3,92±0,87	0,271

HO<sub>2</sub>: Hastanelerin yatak sayısı ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H<sub>12</sub>: Hastanelerin yatak sayısı ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 3.6.'ya göre, kurumun yatak sayısı ile yöneticilerin kurumsallaşma ile ilgili görüşleri arasında, 3, 4, 8,13, 20 numaralı ifadeler için istatistikse olarak fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bu durumda H<sub>12</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.



Farklılık bulunan ifadeler şunlardır; “bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır”, “yönetim tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve sürece dahil edilmesi”, “etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir”, “yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir”, “üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar”.

Verilen cevaplara bakıldığında, yatak sayısı arttıkça, kurumsallaşmanın bazı göstergelerine katılımında arttığı gözlenmiştir. Buradan hareketle hastane yatak kapasitesi ile kurumsallaşmanın bazı göstergeleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu söylemek gerekmektedir. Diğer bir deyişle hastane yatak kapasitesi artarken, kurumsallaşmaya olan ihtiyaç da doğru orantılı bir şekilde artış göstermekte ve kapasitenin artışıyla hastanenin yönetim alanında bir takım sıkıntılar yaşadığını ortaya koymaktadır. Buna bağlı olarak da, hastanede iş akış şemalarına, organizasyon şemalarına, etik kuruluna talep de artış göstermektedir. Bir başka açıdan da, hastanelerde yatak kapasitesinin artışı ile hasta sayısının da artışının paralel gerçekleştiği ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastanelerde büyümeye bağlı olarak eski yönetim anlayışlarının terk edilmesi gerektiğini ortaya koymakta ve yeni yönetim anlayışlarına olan ihtiyacı ortaya çıkartmaktadır.

#### 3.4.9. Hastanelerde Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Faaliyet Süresine Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.7. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin Faaliyet Süresine Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	1-5 yıl (n=60)	6-10 yıl (n=42)	11-15 yıl (n=18)	16-20 yıl (n=10)	21 yıl ve üstü (n=16)	P
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	3,48±1,36	3,02±1,22	3,01±1,56	3,39±1,37	3,55±1,50	0,328
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	2,57±1,33*	3,52±1,29	3,21±1,37*	3,51±1,06	2,63±1,40*	0,016



Tablo 3.7: Devamı

3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	3,22±1,32	3,20±1,5	3,19±1,11	3,20±1,32	3,00±1,46	0,038
4. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	3,65±1,22	3,95±1,08	3,50±1,37	3,40±1,58	3,65±1,17	0,553
5. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	3,53±1,2	3,72±1,3	2,81±1,3	3,50±1,4	4,00±1,0	0,055
6. Hastanede alt-üst yönetim veya patron-yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	4,09±1,12	3,60±1,41	4,19±1,17	3,80±1,32	3,59±1,33	0,347
7. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	4,12±1,10	3,82±1,27	4,50±0,73	4,20±0,92	4,12±1,27	0,428
8. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	3,82±1,28	4,01±1,05	4,19±0,75	3,90±0,88	4,00±1,00	0,913
9. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	3,58±1,18	3,72±1,14	3,31±0,95	3,40±1,07	3,18±0,95	0,374
10. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	3,70±1,12	3,90±1,10	3,88±1,09	3,70±1,34	3,94±0,90	0,871
11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	3,73±1,20	3,78±1,00	3,63±1,09	3,80±1,03	3,88±1,05	0,894
12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	3,87±1,12	3,88±0,97	4,19±0,66	4,00±0,82	4,12±0,99	0,709
13. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	3,73±1,17	3,75±1,03	3,50±1,26	3,70±1,25	3,71±0,85	0,961



Tablo 3.7: Devamı

14. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	3,92±1,13	3,85±1,08	3,63±1,15	3,70±0,82	3,71±1,10	0,620
15. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	4,01±1,06	4,03±1,00	4,13±0,72	3,90±1,10	3,82±1,13	0,944
16. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.	3,30±1,20	4,08±1,19	3,19±1,47	3,40±1,58	3,41±1,37	0,048

H0<sub>3</sub>: Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>3</sub>: Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 3.7.'ye göre, kurumun faaliyet süresi ile yöneticilerin profesyonelleşmesi arasındaki görüşler arasında, sadece 2,3,16 numaralı ifadeler için, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda H1<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.

Faaliyet süresine göre hastaneler gözlemlendirilip sınıflandırdığında, gruplar arasında, "Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır," "Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır" ve "Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır" ifadelerinden elde edilen cevaplar, yapılan Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın kaynağı, 2 numaralı ifade için, 1-5 yıl aralığında faaliyet gösteren ve 21 yıldan daha fazla süre faaliyet gösteren hastanede çalışan yöneticilere göre, faaliyet süresi 6-10 yıl olan hastane çalışanlarından elde edilen sonuçların, istatistiksel olarak anlam bakımından daha yüksek olmasıdır. 6-10 yıl grubu dışındaki, faaliyet süresine sahip hastane yöneticileri, "kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır" ifadesine göre daha düşük düzeyde katılmışlardır.

Buradan hareketle 6-10 yıl süreyle faaliyet gösteren hastanelerde, doktorların bulunması yoğunluklu olabilir. Bu gruptan kaynaklanan farklılığın bir başka nedeni, yıllara göre yöneticilerin dağılımında dengeli bir yapının bulunmaması olabilir.

### 3.4.10. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Faaliyet Süresine Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Hastanenin, Faaliyet Süresine Göre, Kurumsallaşmayla İlgili Verdikleri Cevapların Dağılımı

İfadeler	1-5 yıl (n=60)	6-10 yıl (n=42)	11-15 yıl (n=18)	16-20 yıl (n=10)	21 yıl ve üstü (n=16)	P
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	2,90±1 ,39	3,05±1 ,26	2,63±1 ,02	2,40±1 ,51	2,59±1,28	0,478
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	3,61 ±1,11	3,55±0,96	3,69±1,08	3,50±1,18	3,65±1,06	0,976
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	3,63±1,19	3,75±1,10	3,88±0,89	3,60±0,97	3,65±1,37	0,965
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	3,87±1,11	3,93±0,89	4,19±0,75	3,90±0,32	4,12±1,11	0,531
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	3,77±1,11	3,73±1,01	3,63±0,96	3,40±0,84	3,76±1,03	0,703
6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsur unsurudur.	4,06±1,08	4,13±0,76	4,50±0,52	4,30±0,67	4,41 ±0,51	0,549
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	4,16±0,99	4,30±0,79	4,31 ±0,79	4,50±0,53	4,35±0,61	0,952
8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	3,56±1,17	3,50±1,20	3,19±1,33	3,00±1,25	4,18±1,01	0,081
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde "katılımcı yönetim anlayışı" yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	3,85±1,07	3,68±1,02	3,81 ±0,91	3,80±0,92	3,82±1,01	0,877



Tablo 3.8: Devamı

10. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	3,87±1,05	4,05±0,88	4,06±0,68	3,60±0,84	3,82±1,13	0,665
11. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	3,15±1,24	3,23±1,27	2,38±1,15	2,80±1,62	3,29±1,26	0,169
12. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	3,77±1,17	3,75±1,13	3,94±0,85	3,30±1,42	4,24±0,75	0,412
13. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	3,63±1,32	3,78±1,10	3,56±1,15	3,90±0,88	3,76±1,39	0,919
14. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarda belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	3,29±1,46	3,45±1,40	4,00±1,10	3,20±1,75	3,47±1,12	0,719
15. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi)hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	3,77±1,15	3,45±1,08	3,50±1,32	2,80±1,32	3,41 ±1,00	0,288
16. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	3,47±1,43	3,65±1,41	3,94±0,93	3,00±1,56	3,59±0,87	0,589
17. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	3,87±1,08	3,78±0,97	3,63±0,96	4,20±0,79	3,94±0,97	0,593
18. Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	3,73±1,10	3,93±0,86	3,44±0,89	3,80±1,32	3,59±1,12	0,429

Tablo 3.8: Devamı

19. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	2,84±1,26	2,62±1,27	2,75±1,24	2,80±1,03	2,47±0,80
20. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	3,69±1,08	3,58±1,11	3,81 ±0,91	3,80±0,92	3,41 ±1,23
21. Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	3,53±1,18	3,80±0,99	3,63±0,96	3,70±1 ,42	3,41±1,12

H0<sub>4</sub>: Hastanenin faaliyet süresi ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>4</sub>: Kurumun faaliyet süresi ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 3.8.'e göre, kurumun faaliyet süresi ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, 19 numaralı ifade için, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu ifade için, H1<sub>4</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.

Hastanelerin faaliyet sürelerine göre, gözlemler sınıflandırdığında, gruplar arasında 19 numaralı, "Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder" ifadesinden elde edilen cevaplar, yapılan Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.



### 3.4.11. Yöneticilerin, Öğrenim Durumlarına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin, öğrenim düzeylerine göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Lise ve Dengi (n=13)	Önlisans (n=24)	Lisans (n=66)	Lisans Üstü (n=41)	P
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	3,22±1,55	3,31±1,22	3,25±1,43	3,51±1,32	0,790
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	3,51±1,18	2,38±1,55	2,86±1,38	3,28±1,35	0,057
3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	2,88±1,38	3,00±1,41	3,06±1,28	3,38±1,39	0,480
4. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	3,80±0,97	3,28±1,53	3,83±1,19	3,60±1,25	0,790
5. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	3,68±1,37	3,50±1,20	3,69±1,13	3,40±1,26	0,658
6. Hastanede alt-üst yönetim veya patron- yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	3,62±1,62	3,94±1,11	3,84±1,31	3,66±1,36	0,677
7. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	4,15±1,34	4,11±1,18	4,14±1,05	4,00±1,16	0,048
8. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	3,71 ±1,43	3,89±1,08	3,97±1,12	3,96±0,93	0,951
9. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	3,85 ±1,27	3,50±1,34	3,50±1,08	3,51 ±1,08	0,675
10. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	4,01±1,15	3,89±0,83	3,83±1,18	3,74±1,11	0,675
11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	4,32 ±0,62	3,67±1,08	3,92±1,12	3,98±0,87	0,345

Tablo 3.9: Devamı

12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	3,72 ±1,19	3,61 ±0,98	3,81±1,13	3,98±0,94	0,568
13. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	3,83±1,33	3,56±1,15	3,75±1,10	3,68±1,02	0,681
14. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	3,81±1,27	3,72±1,07	3,81±1,15	3,91 ±0,93	0,910
15. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	3,22±1,01	3,89±0,90	3,88±1,16	4,15±0,78	0,445
16. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.	3,79 ±1,45	3,39±1 ,58	3,30±1,35	3,83±1,39	0,047

Lise ve dengi grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

H0<sub>5</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>5</sub>: Yöneticilerin öğrenim düzeyleri ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesine ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Hastanelerde, ankete katılan yöneticilerin, öğrenim düzeylerine göre, gözlemler sınıflandırdığında, yalnızca 16 numaralı ifade için, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu ifade, “Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır” ifadesidir. Elde edilen cevaplar, yapılan Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın kaynağı, lise ve dengi okullardan mezun, hastanedeki yöneticilerin vermiş oldukları cevapların, diğer öğrenim düzeylerindeki yöneticilerin cevaplarına göre farklılık göstermiş olmasıdır. Bu grup bu ifadeye daha çok katılırken, diğer gruplar, daha düşük düzeylerde katılmışlardır.

Tablo 3.9.’a göre, yöneticilerin öğrenim düzeyleri ile profesyonelleşmeyle ilgili görüşleri arasında, 16 numaralı ifade için, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu ifade için, H1<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.



### 3.4.12. Hastanelerde Yöneticilerin, Öğrenim Düzeylerine Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.10. Yöneticilerin, Öğrenim Düzeylerine Göre, Kurumsallaşmayla İlgili Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Lise ve Dengi (n=13)	Ön lisans (n=24)	Lisans (n=66)	Lisans Üstü (n=41)	P
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	3,04±1,27	2,54±1,28	2,68±1,21	3,08±1,35	0,527
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	4,77±0,99	4,55±0,99	3,42±1,12	3,79±1,02	0,538
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	3,71±1,06	3,61±1,33	3,77±1,18	3,60±1,04	0,774
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	3,22±0,79	3,94±0,87	3,84±1,13	3,98±0,82	0,723
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	3,11±0,97	3,56±0,86	3,69±1,08	3,72±1,06	0,681
6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsurudur.	3,28±0,67	3,52±0,86	3,18±1,03	3,38±0,79	0,647
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	4,19±0,75	4,28±0,57	4,16±0,96	4,43±0,80	0,503
8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	3,02±1,03	3,78±1,06	3,42±1,23	3,45±1,25	0,694
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde "katılımcı yönetim anlayışı" yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	3,94±1,12	3,56±0,98	3,72±1,06	3,94±0,92	0,550
10. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	4,94±1,12	3,89±0,76	4,02±1,02	3,79±0,91	0,359
11. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	4,48±1,26	3,17±1,10	3,05±1,30	2,96±1,33	0,420



Tablo 3.10: Devamı

12. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	3,67±1,35	3,78±1,00	3,78±1,12	3,89±1,07	0,714
13. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	3,69±1,35	3,33±1,28	3,92±1,15	3,53±1,21	0,143
14. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	4,38±1,02	3,00±1,08	2,83±1,22	2,89±1,34	0,484
15. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi)hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	3,69±1,30	3,67±1,08	3,44±1,14	3,60±1,19	0,669
16. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	4,37±1,02	3,61±1,20*	3,42±1,43*	3,43±1,26*	0,039
17. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	3,94±1,18	3,83±1,10	3,80±1,03	3,89±0,89	0,896
18. Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	4,13±0,72	3,89±0,90	3,61±1,16	3,72±0,97	0,447
19. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	4,56±1,21	2,61±1,24	2,83±1,20	2,68±1,18	0,045
20. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	3,75±1,06	3,83±1,04	3,64±1,07	3,55±1,10	0,786
21. Kurumumuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	4,00±0,89	3,78±1,06	3,53±1,25	3,53±1,00	0,440

\* Lise ve dengi grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

H0<sub>6</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>6</sub>: Yöneticilerin eğitim seviyeleri ile kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.



Ankete katılan yöneticilerin öğrenim düzeylerine göre, gözlemler sınıflandırdığında, yalnızca 16 ve 19 numaralı ifadelerde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Söz konusu ifadeler, “Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.”, “Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder” ifadeleridir. Bu ifadelere verilen cevap düzeylerine göre, Kruskal Wallis analizi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 16 numaralı ifade için, lise ve dengi okullardan mezun, hastanedeki yöneticilerin vermiş oldukları cevapların, diğer öğrenim düzeylerindeki yöneticilerin cevaplarına göre farklılık göstermesidir. Bu grup, diğer gruplara göre, söz konusu ifadeye daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

19 numaralı ifade için farkın kaynağı ise, lise ve dengi okullardan mezun, hastanedeki yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar ile lisansüstü öğrenim düzeyine sahip yöneticilerin verdiği cevapların arasında farklılık görülmesidir. Lise ve dengi öğrenim düzeyine sahip olan yöneticiler, “Kurumsallaşma gereklidir” ifadesine diğer gruplara nazaran daha az bir katılım göstermiştir.

Tablo 3.10.’a göre, yöneticilerin öğrenim düzeyleri ile kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, 16 ve 19 numaralı ifadeler için, istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu ifadeler için,  $H_{16}$  hipotezi kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.

Buradan kurumsallaşmanın hastane yöneticileri arasında anlaşıldığını ve öneminin öğrenim düzeyiyle de doğrusal olarak arttığını söylemek mümkün olmaktadır.

### 3.4.13. Hastanelerde Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.11. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Yönetim kurulu başkanı/ yardımcı (n=6)	Genel Müdür/ Yardımcısı (n=24)	Başhekim/ Yardımcısı (n=37)	Başhemşire/Yardımcısı (n=26)	Hastane müdürü/ yardımcı (n=18)	Diğer (n=33)	P
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	4,73±1,12	3,51±1,28	3,32±1,40	2,48±1,42	3,30±1,42	3,38±1,38	0,248
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	2,53±1,44	2,38±1,39	3,32±1,39	3,20±1,26	3,32±1,55	2,93±1,32	0,248
3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	3,53±1,35	3,00±1,41	3,23±1,45	2,87±1,19	3,36±1,25	3,02±1,37	0,488
4. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	3,77 ±0,70	4,08±0,86	3,86±1,21	2,93±1,28	3,76±1,16	3,64±1,36	0,181
5. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	3,85 ±1,04	4,00±0,58	3,50±1,22	3,47±1,19	3,52±1,23	3,47±1,32	0,811
6. Hastanede alt-üst yönetim veya patron- yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	4,08±1,26	4,08±1,26	3,27±1,61	4,40±0,91	4,20±1,12	3,80±1,20	0,128
7. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	4,23±1,17	4,38±0,96	3,77±1,38	4,23±1,11	4,32±0,90	3,98±1,12	0,460
8. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	4,32±1,08	4,38±0,51	3,95±1,00	3,73±1,22	4,16±0,80	3,71 ±1,26	0,300



Tablo 3.11: Devamı

9. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır	3,50±1,09	3,62±1,12	3,64±1,00	3,33±1,29	3,60±0,96	3,51 ±1,24	0,981
10. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	4,40±0,74	4,15±0,90	3,64±1,14	3,80±1,15	3,92±0,95	3,69±1,18	0,274
11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	4,20±0,73	4,08±1,12	3,59±1,05	3,20±1,37	3,96±0,79	3,76±1,16	0,237
12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	4,17±0,88	4,00±1,00	4,18±0,73	3,60±0,91	4,16±0,94	3,81±1,11	0,272
13. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	4,33±0,84	4,02±1,00	3,95±0,90	3,53±1,30	3,92±0,91	3,71±1,13	0,453
14. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	4,22±0,70	4,14±0,55	3,91 ±0,98	3,47±1,25	4,08±1,03	3,66±1,20	0,326
15. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	4,20±0,89	4,23±1,09	3,95±0,90	3,80±1,21	4,12±0,83	3,95±1,07	0,759
16. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır	2,90 ±1,37	3,92±1,44 *,X	2,68±1,21	3,07±1,39	3,92±1,26 *,X,•	3,80±1,23 *,X	0,004

\* Yönetim kurulu başkanı/Yönetim Kurulu başkan yardımcısı grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

#Genel Müdür/Genel müdür yardımcısı grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

X Başhekim/Başhekim yardımcısı grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

- Başhemşire/Başhemşire yardımcısı grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ).

H0<sub>7</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>7</sub>: Yöneticilerin hastane içerisinde bulundukları pozisyonlarıyla, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Hastanelerde, ankete katılan yöneticilerin, hastane yönetimindeki konumlarına göre gözlemler sınıflandırdığında, yalnızca 16 numaralı ifadedeki gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

16 numaralı, “Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır” ifadesinden elde edilen cevap düzeylerine göre, yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Genel müdür/genel müdür yardımcısı, başhemşire/başhemşire yardımcısı, hastane müdürü/hastane müdür yardımcısı ve diğer diye isimlendirdiğimiz ve diğer (fonksiyonel yöneticiler) yönetici grubundakiler, bu ifadeye, yönetim kurulu başkanı/yönetim kurulu başkan yardımcısı ve başhekim/başhekim yardımcısı konumundakilere nazaran daha düşük düzeyde bir katılım göstermiştir. Buradan şu sonucu çıkartmak mümkündür: Yönetim pozisyonunun artmasıyla yönetimin profesyonelleşmesinin de arttığı görülmüştür.

Buna göre,  $p<0.05$  olduğundan, H1<sub>7</sub> numaralı ifade, “Yöneticilerin kurum içersindeki pozisyonlarıyla, yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesine ile ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.” Bu hipotez, 16 numaralı ifade için kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.



### 3.4.13. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.12. Yöneticilerin, Hastanedeki Konumlarına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Yönetim kurulu başkanı/ yardımcı (n=6)	Genel Müdür/ Yardımcısı (n=24)	Başhekim/ Yardımcısı (n=37)	Başhemşire/Yardımcısı (n=26)	Hastane müdürü/ yardımcı (n=18)	Diğer (n=33)	P
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur	3,75±0,78	3,81±0,97	3,81±1,11	3,44±0,98	3,64±0,98	3,40 ±1,17	0,546
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	3,988±0,54	4,00±1,00	3,77±0,97	3,93±0,88	3,88±0,78	3,68±0,97	0,883
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	3,72±0,79	3,38±1,33	3,68±0,99	3,60±1,12	3,60±1,08	3,81 ±1,24	0,654
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu süreçte dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	4,08±0,54	4,00±1,08	3,91 ±0,87	4,00±0,93	3,84±0,99	3,97±1,08	0,944
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	4,22±0,79	4,00±0,82	3,68±0,99	3,73±0,96	3,64±1,04	3,59±1,13	0,438
6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsur unsurudur.	3,36±0,50	4,15±0,90	4,36±0,79	3,87±0,99	4,32±0,69	4,12±0,98	0,653
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	3,52±0,69	4,31 ±0,85	4,23±1,07	4,27±0,70	4,28±0,68	4,20±0,91	0,748

Tablo 3.12: Devamı

8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	3,84±0,79	3,46±1,27	3,55±1,10	3,27±1,22	3,56±1,04	3,47±1,33	0,556
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde “katılımcı yönetim anlayışı” yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	4,33±0,60	4,15±0,69	3,91 ±0,87	3,53±1,30	3,84±0,94	3,64±1,11	0,514
10. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	4,10±0,77	3,92±0,76	3,91 ±0,81	3,67±1,11	3,92±1,00	3,97±1,05	0,818
11. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	3,08±1,48	2,54±1,27	3,05±1,36	2,73±1,28	3,28±1,21	3,22±1,25	0,542
12. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	3,72 ±0,94	4,00±1,00	3,68±1,17	3,40±1,40	4,24±0,88	3,71±1,11	0,364
13. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	4,00±1,10	3,85±0,90	3,50±1,06	3,40±1,30	3,80±1,08	3,71 ±1,39	0,784
14. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	3,62±1,57	3,85±1,07	2,82±1,53	3,60±1,40	3,56±1,12	3,42±1,45	0,412
15. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi)hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	3,33±1,36	4,00±1,08	3,64±1,22	3,33±1,18	3,56±1,16	3,49±1,14	0,583



Tablo 3.12: Devamı

16. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	3,79±1,40	3,69±1,32	3,18±1,37	4,13±0,99	3,40±1,41	3,53±1,34	0,438
17. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	4,21±0,75	4,00±0,82	3,86±0,94	3,67±0,98	3,72±1,02	3,85±1,11	0,681
18. Hastane yönetiminizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	3,81 ±0,86	3,85±0,99	3,82±1,01	3,60±0,99	3,80±1,04	3,66±1,14	0,752
19. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	3,21±1,08	3,23±1,09	2,64±1,14	2,60±1,12	2,68±1,18	2,63±1,29	0,566
20. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	3,41±0,90	3,77±0,93	3,64±0,90	3,67±1,18	3,44±1,19	3,75±1,12	0,772
21. Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	3,60±0,98	3,92±0,95	3,68±0,95	3,53±0,99	3,72±1,14	3,49±1,26	0,851

H0<sub>8</sub>: Yöneticilerin kurum içersindeki konumlarıyla, yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>8</sub>: Yöneticilerin kurum içersindeki konumlarıyla, yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

“Yöneticilerin kurum içersindeki konumlarıyla, yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.” Buna göre, kurumsallaşma ile

ilgili verilen bütün ifadeler, yöneticilerin konumlarına göre katılım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumda  $H_{1g}$  hipotezi reddedilmiş,  $H_{0g}$  hipotezi kabul edilmiştir.

#### 3.4.14. Hastanelerin Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Yönetiminin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3.13. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun Herhangi Bir Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Yönetimin Profesyonelleşmesi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Kalite Belgesi Yok (n=56)	Kalite Belgesi Var (n=88)	P
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için <u>hastane dışından</u> yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	3,28 ±1,24	3,38±1,42	0,878
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	3,12±1,53	3,92±1,32	0,651
3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır	3,20±1,31	3,28±1,34	0,683
4. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	2,70±1,45	2,90±1,53	0,615
5. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	3,39±1,23	4,03±1,14	<0,647
6. Hastanede alt-üst yönetim veya patron- yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	4,18±1,07	4,18±1,09	0,429
7. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	3,27±1,08	3,78±1,26	0,041
8. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	3,55±1,28	3,90±1,26	0,223
9. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	3,86±1,21	4,24±1,03	0,086
10. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	3,81±1,05	4,01±1,12	0,278



Tablo 3.13: Devamı

11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	3,36±1,14	3,67±1,10	0,135
12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	3,65±1,08	3,85±1,12	0,263
13. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.	3,71±1,04	4,16±0,89	0,643
14. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	2,92±1,08	4,06±1,05	0,718
15. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	3,98±1,00	4,11±0,90	0,615
16. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.	3,77±0,88	4,28±0,98	<0,036

H0<sub>9</sub>: Kurumun bir kalite belgesine sahip olması ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>9</sub>: Kurumun bir kalite belgesine sahip olması ile yöneticilerin yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 3.13.'e göre, hastanelerde, ankete katılan yöneticilerin, hastanelerinin kalite belgelerinin olup olmamasına göre, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili görüşleri arasında, 7 ve 16 numaralı sorular için, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda H1<sub>9</sub> numaralı hipotez kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.

Farklılık bulunan ifadeler; 7 numaralı, "Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur." 16 numaralı, "Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır." İfadeleridir. Bu ifadelere, kalite belgesi olan bir hastanede çalışan yöneticiler, kalite belgesi olmayan bir hastanede çalışan yöneticilere göre, daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

Bu sonuçlara göre de kalite belgesi ve yönetimin profesyonelleşmesi arasında, doğrusal bir ilişki bulunmakta ve profesyonelleşmenin yaygın olarak bulunması kalite belgesinin

bulunması ile pozitif bir ilişki göstermektedir. Diğer bir ifade ile hastanelerde kalite belgesinin kazandırmış olduğu yükümlülükler neticesinde hastanelerin yönetsel açıdan profesyonel bir yönetime doğru olumlu yönde değişime zorlamaktadır.

### 3.4.15. Hastanelerin Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun, Kurumsallaşması İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 3. 14. Yöneticilerin, Çalışmakta Olduğu Kurumun Herhangi Bir Kalite Belgesine Sahip Olup Olmamasına Göre, Kurumsallaşma İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı

İfadeler	Kalite Belgesi Yok (n=56)	Kalite Belgesi Var (n=88)	P
1. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	3,54±0,93	3,58±1,15	0,878
2. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	3,48±0,86	3,87 ±0,91	0,056
3. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.	3,08± ,04	4,22±0,85	<0,001
4. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.	3,69±1,06	3,13±0,87	0,074
5. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	3,42±1,06	4,08±0,91	0,067
6. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsurudur.	4,08±0,97	4,31±0,79	0,072
7. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	4,18±0,96	4,34±0,76	0,117
8. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	3,20±1,14	3,82 ±1,19	0,023
9. Kurumumuzda, yönetim sürecinde "katılımcı yönetim anlayışı" yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.	3,60±0,93	3,93±1,05	0,079



Tablo 3.14: Devamı

10.	Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	3,43±0,97	4,25±0,82	<0,001
11.	Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	2,61±1,18	3,45±1,26	<0,001
12.	Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	3,50±1,16	4,06± ,01	0,058
13.	Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	4,21±1,17	4,12±1,10	0,063
14.	Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	2,74±1,09	3,18±1,22	0,634
15.	Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi) hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.	3,22±1,12	3,85±1,12	0,0589
16.	Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	3,31±1,20	3,73±1,43	0,016
17.	Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	3,51±1,06	4,11±0,87	0,0557
18.	Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	3,44±1,06	3,90±0,99	0,0635
19.	Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek kalınlık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	4,71±1,20	3,71±1,25	0,013
20.	Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	3,41±1,02	3,80±1,12	0,052
21.	Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.	3,44±1,09	3,72 ±1,14	0,064

H0<sub>10</sub>: Kurumun bir kalite belgesine sahip olması ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili



görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H1<sub>10</sub>: Kurumun bir kalite belgesine sahip olması ile yöneticilerin kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 3.14.'e göre, hastanelerde, ankete katılan yöneticilerin, hastanelerinin kalite belgesi olup olmaması durumuna göre, kurumsallaşmayla ilgili görüşleri arasında 3,8,10,11,16,19 numaralı ifadeler için, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu durumda H1<sub>10</sub> numaralı hipotez kabul edilmiştir. Diğer ifadeler için reddedilmiştir.

Farklılık bulunan ifadeler; 3 numaralı, "Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.", 8 numaralı "Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.", 10 numaralı, "Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.", 11 numaralı "Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.", 16 numaralı "Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.", 19 numaralı "Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.

Bu sorulara bakıldığında, kalite belgesi olan bir hastanede çalışan yöneticiler, kalite belgesi bulunmayan hastanede yöneticilerine göre, daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

Hastanelerde kalite belgesinin bulunup bulunmaması göstermektedir ki, belge sahibi hastanelerde kurumsallaşma ifadelerine katılım yüksektir. Bu da, kalite belgesi sahibi olmak ile kurumsallaşma arasındaki güçlü korelasyonu ortaya koymaktadır. Nitekim bu sonuçla bir hastanenin kalite belgesi sahibi olması bir takım gerekleri de beraberinde getirmekte ve bunun sonucunda da kurumsallaşmanın yüksek seviyelere çıktığı ifade edilebilmektedir.



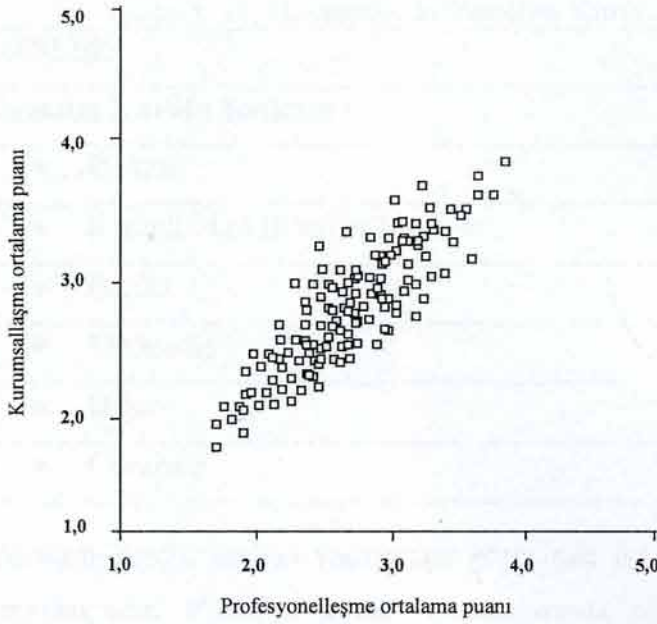
### 3.4.15. Araştırmada Hastanelerde Yöneticilerin Verdikleri Cevaplara Göre, Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin kurumsallaşma üzerindeki etkisini ölçmek için, bağımsız gruplar içerisinde profesyonelleşme ve kurumsallaşma sorularından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkinin olup olmadığı, Spearman Korelasyon testi ile incelenmiş ve ayrıca, Wilcoxon İşaret Testi ile yönetimin profesyonelleşmesi soruları ile kurumsallaşma sorularından elde edilen ortalama puanlar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Yapılan çalışmaya göre hastane yöneticilerinin, yönetimin profesyonelleşmesi ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımına (Tablo 3.3.'e) bakıldığında, yönetimin profesyonelleşmesiyle ilgili tüm sorulardan elde edilen ortalama puanın ( $\bar{X}$ : 3,67) olduğu, diğer yandan, kurumsallaşmayla ilgili cevapların dağılımı tablosuna (Tablo 3.4.'e) bakıldığında da, kurumsallaşmayla ilgili tüm sorulardan elde edilen ortalama puanın ( $\bar{X}$ : 3,60) olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu genel ortalamalar, olumsuz ifadeler, olumlu şekilde gerekli sayısal dönüştürme işlemleri yapılarak hesaplanmıştır.

Kurumsallaşma sorularından elde edilen ortalama puanlar ile profesyonelleşme sorularından elde edilen ortalama puanlar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ( $p=0,058$ ).

Yapılan Spearman Korelasyon Testine göre, Kurumsallaşma sorularından elde edilen ortalama puanlar ile profesyonelleşme sorularından elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel pozitif yönlü anlamlı doğrusal ilişki saptanmıştır ( $\rho=0,763$  ve  $p<0,001$ ).



Grafik 3.1. Profesyonelleşme ve Kurumsallaşma İfadelerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Noktasal Dağılım

İlişki katsayısının 0,70'nin üzerinde olması yönetimin profesyonelleşmesi ile kurumsallaşma arasında istatistiksel olarak, yüksek düzeyde doğrusal ilişkinin olduğu ve kurumsallaşma üzerindeki toplam değişimin, yaklaşık %63'lik kısmının yönetimin profesyonelleşmesi ile açıklanabildiğini göstermektedir. Buradan, yönetimin profesyonelleşmesinin kurumsallaşmayı etkilediği sonucuna varılabilir.

### 3.5. Hastane Yöneticilerinin Mesleklerini Belirlemeye Yönelik Tabloya İlişkin Veriler

Hastane kurucularına ait bilgiler incelendiğinde, yöneticilerden büyük çoğunluğunun, bu kısmı cevaplamaktan kaçındıkları görülmektedir. Hastanelerdeki yönetsel yapıyı incelemek için yapılan, anket sorularının son bölümündeki tablodan elde edilen veriler, şu şekilde yorumlanmıştır:

Tablo 3.15. incelendiğinde, yönetim kurulu başkanlarının mesleklerinin, genelde doktorlardan oluştuğunu söylemek mümkündür. Yönetim kurulu başkanı pozisyonunu oluşturan diğer meslekleri ise, mühendis, öğretmen, esnaf ve ticaret erbabı oluşturmaktadır.



Tablo 3. 15. Hastanelerde Yönetim Kurulu Başkanlarının Meslek Dağılımı

MESLEK		
Yönetim Kurulu Başkanı	n=144	%
• Doktor	62	43,05
• İktisadi İdari Bilimler Mezunu	18	12,5
• Eczacı	7	4,86
• Mühendis	3	2,08
• Diğer	17	11,80
• Cevapsız	37	25,69

Yönetim kurulu başkan yardımcısı görevinde ise, mesleği doktor olanların çokluğu göze çarpmaktadır. Yönetim kurulu başkanlarında olduğu gibi, başkan yardımcılarında da doktorları, eczacılar, mühendisler, iktisadi idari bilimler fakültelerinden mezun olanlar, tekstilciler, asker kökenliler bu görevi oluşturmaktadır ve bu soruya cevap vermeyenlerin yönetim kurulu başkanlarına göre hemen hemen aynı olduğu görülmektedir.

Tablo 3. 16. Hastanelerde Yönetim Kurulu Başkan Yardımcılarının Meslek Dağılımı

MESLEK		
Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı	n=144	%
• Doktor	71	49,30
• İktisadi İdari Bilimler Mezunu	23	15,97
• Eczacı	3	2,08
• Mühendis	4	2,77
• Diğer	8	5,55
• Cevapsız	36	25,0

Yönetim kurulu üyelerine baktığımızda ise, yine birçok meslek grubundan kişiyi bir arada görmek mümkündür. Tabloda bu bölümü cevaplayan sayısı ise, 81 kişidir. Burada da yoğunluğu yine doktorlar oluşturmakta ve 71 doktor, % 49,30'nu oluşturmaktadır.

Başhekim pozisyonunun tamamı ise doktorlardan oluşmaktadır. Doktorların ise önemli bir kısmı uzman veya lisansüstü unvana sahip olup, gerisi pratisyen doktorlardan oluşmaktadır.

Hastane Müdürü pozisyonunda ise 28 doktor, % 19,44'lük bir oranla en büyük dilimi oluşturmakta, geri kalanların meslekleri ise, işletmeci, iktisatçı, mali müşavir, biyolog, asker kökenli, mühendis, eğitimci, sağlık memuru, sağlık idarecisi, mimardan oluşmaktadır.

Hastane müdür yardımcılarında ise doktorlar o kadar ön planda olmamakla birlikte, yine en fazla değere sahip meslek olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerde yönetim kadrolarını işgal eden yöneticilerin eğitim durumlarına baktığımızda, genel bir ifade ile, yönetim kurulu başkanlarının içerisinde 9 lise mezunu % 6,2 paya sahip olup, bir ilkokul mezunu bulunmaktadır. Geri kalanı ise en az lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Yönetim kurulu başkan yardımcılarında ise, 3 lise, 1 ön lisans mezunu bulunmaktadır ve gerisi lisans ve üstü eğitime sahiptirler. Başhekim ve başhekim yardımcılarında en az lisans düzeyinde eğitime sahiptirler.



#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde sağlık kurumlarında, profesyonel yönetici ihtiyacı gittikçe artmıştır. Profesyonel yönetici ihtiyacının nedenleri arasında, her geçen gün karmaşıklaşan ve zamanı yakalama niyetinde hastaneleri yönetmek, ileri yönetim tekniklerini uygulamak, zamanın gereklerine ayak uydurmak gibi pek çok sebep saymak mümkündür. Profesyonel yönetici arayışlarının sebeplerinden bir tanesi de her geçen gün hastane sayılarının talep karşısında hızla çoğalıyor olmasıdır. Daha önce hastaneler arasında yaşanan rekabet, günümüzde devlet hastanelerinin de performansa dayalı bir sistem değişikliğine gitmesi ile rekabeti büsbütün artırmıştır. Hem kamuda hem de özel sektörde rakiplerin önüne geçebilme arzusu ile birbirleri arasında sürekli bir yarış söz konusudur. Hastaneler arasındaki bu kıyasıya çekişme özellikle özel hastaneler arasında oldukça belirgin olarak ortaya çıkmıştır.

Aile işletmesi ya da üç beş doktorun bir araya gelerek kurdukları hastaneler şimdilerde büyük yatırımcıların ve sermaye sahiplerinin ilgi odağı haline gelmiştir. Önceleri özel hastaneler için oluşmuş olan “özel hastaneler kurumsallaşamaz” imajı artık tamamen değişmiş durumdadır.

Hastanelerin büyük yatırım gerektiren, bilgi ve teknik donanıma oldukça fazla ihtiyaç duyan kurumlar olması dolayısıyla günümüzde profesyonel yöneticileri de gündeme getirmiş, geniş sermaye sahipleri hastanelerini büyütebilmek ve markalaştırabilmek için profesyonel yöneticileri tercih etmeye başlamışlardır. Özellikle Özel hastanelerin, yönetimlerinin yeterince profesyonel yöneticilerden oluşması halinde, düzgün, istikrarlı, başarılı bir şekilde çalışmaları söz konusu olabilecektir. Bu açıdan, dışarıdan yönetim alanında profesyonelleşmiş kişilerin hastanede yönetici sıfatıyla çalıştırılması, yine içerde yönetici olarak yeni kişilerin yetişmesinin sağlanması, tecrübe ve bilgi birikimi edinmeleri için yeterli kaynakların ayrılması zorunlu hale gelmiştir. İşletme sahipliği ile yöneticiliğin birbirinden ayrılmadığı özel hastanelerde kurumsallaşabilmek için ve yönetimde köklü değişimlerin gerçekleştirilmesi için, dinamik, değişime ayak uydurabilen, profesyonel yöneticilere gereksinimi ortaya çıkartmıştır.

Türkiye’de, sağlık sektöründeki yeni oluşumlar, yeni yasal düzenlemeler, özel hastanelerin

teşviki yönündeki uygulamalar ve daha pek çok nedenle rekabetin artmasından dolayı, özel hastaneler yönetsel alanda daha farklı arayışlar içine girmişlerdir. Sektörde, her geçen gün artan özel hastane sayısı, her birini farklılaşmaya itmektedir. Bunun doğal sonucu olarak da, özel hastaneler, yönetimlerinin profesyonellerden oluşmasını sağlama ihtiyacını şiddetle duymaktadırlar ve bunun yanında kurumsallaşmanın gerekliliğine inanmaktadırlar.

Genel olarak çalışmadan elde ettiğimiz veriler yardımıyla aşağıdakileri söylemek mümkündür.

Hastaneler, öncelikle yönelimlerinin profesyonelleşmesi konusunda, gerekli adımları atmalıdırlar. Bu kurumların yönetim süreçlerinde tıp kökenli yöneticilerin bulunması hastanelerde profesyonel yöneticilerin eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Hastanelerde halen yöneticilik yapan mevcut doktor ya da sağlık alanında eğitim almış diğer yöneticilerin bilgi ve beceri kazanmaları için hastane işletmeciliği alanında eğitim almalarının sağlanması gerekmekte bu durum özel hastanelerin yönetimlerinin profesyonelleşmesine de katkı sağlayacak bir faktör olarak görülmelidir. Hastanelerin bu girişimi beraberinde kurumsallaşmayı da sağlayacak kadroların oluşmasına da önayak olacaktır.

Hastanelerde yönetim kadroları oluşturulurken, profesyonel yönetici istihdamında seçici, objektif ve adil davranılarak işin niteliğine göre yönetici alınmalıdır.

Yönetim sürecinde yetki devrinden kaçınılmamalıdır. Yönetimin alta doğru yayılması hem mevcut yönetimin işini kolaylaştıracak ve hem de onları fazla ayrıntılardan uzaklaştıracaktır. Yetki devrinin en önemli faydasından bir diğeri ise yeni yönetici adaylarının yetişmesinin sağlanmasının önünü açmasıdır.

Mevcut yöneticilerin, mesleki alandaki gelişimlerinin artırılması için gerekli eğitim almaları sağlanmalıdır. Kurum içinden de yönetici adayının yetiştirilmesi teşvik edilmelidir.

Hastane yöneticiliğinin meslekleşmesi konusunda da, bu alanda faaliyet gösteren meslek örgütleri gerekli adımları atmalı ve mesleki etik standartların oluşması sağlanmalıdır.

Hastanelerde, organizasyon el kitaplarının iş planlarının ve iş akışlarının kullanılması, görev ve yetkilerin net olarak belirlenmesi, kalite standartlarının belirlenerek, toplam kalite yönetimi uygulamaları, profesyonel yöneticilerce benimsetilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır.



Diğer yandan, kurumsallaşmanın yapı taşlarından olan örgüt kültürü oluşturulmalı ve çalışanlara profesyonel yöneticilerin, etkin ve verimli çalışmaları benimsetilmelidir.

Yönetim daima çevredeki değişiklikleri izlemeli ve bu değişimlere ayak uydurmalıdır. Ayrıca araştırma projeleri desteklenmelidir.

Hastaneler, kurumsallaşma sürecini, planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarını, ancak profesyonel yöneticiler aracılığıyla, bu fonksiyonların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması yoluyla aşabilirler.

## KAYNAKLAR

### Kitaplar

- Ahmet Diken, **“Profesyonel ve İşletme Sahibi Yöneticilerin Başarı ve Erk Güdülleri: Teorik ve Ampirik Bir Araştırma”**, Konya, Selçuk Üniversitesi S.B.E., İ.A.D., (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 1993.
- Akdağ, Recep; **“Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri”**, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
- Akdur, Recep; **“Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB’de Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”**, Ankara, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2003.
- Akdur, Recep; **“Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”**, Ankara,, 2. Baskı, 2006.
- Akın, Ülgen ve Aksoy, Serap,” **Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım”**, MPM Yayını No:332, 1985, Ankara.
- Altunışık, Remzi, Recai Coşkun ve Serkan Bayraktaroğlu, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi Yayınları, İkinci Baskı, Sakarya, 2002.
- Askar Abdullah, **“Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakkı ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği”**, Yüksek Lisans Tezi, DPÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya, 2006.
- Atila, Baransel,; **“Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi: Klasik ve Neo Klasik Yönetim ve Örgüt Teorileri”**, Cilt 1, İstanbul, y.y.,1979.
- Berman, P. ve M. Tatar; **“Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000”**, Cilt 1, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004.
- Bıçakçı, Ulaş, **“Başarının Olmayan Rotası: İş Yaşamında Kişisel Kalite ve Profesyonel Düşünce ve Davranış”**, 3. Baskı, İstanbul, Rota Yayınları, 1999.
- Cantürk Kayahan, **“Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi”**, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi, S.B.E. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2002.
- Dilaver Tengilimoğlu, Nilgün Çıtak, **“Yönetici ve Tıp Sekreterliği”**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.
- Gratta Liebler, Ruth Ellen Levine, Jeffrey Rothman, **“Management Principles For Health**



- Professionals**", 2. Edition, Gathersburg, Maryland, An Aspen Publication, 1992, s.57
- Gürol, Yonca, **Örgüt Teorisi Olarak Kurumsallaşma**, Beta Basım A.Ş. , Birinci Baskı, İstanbul., 2005.
- Hannan, T. Michael and John Freeman, "The Population Ecology of Organizations", **American Journal Of Sociology** , Newyork, 1977.
- Hayran, Osman ve Sur, Haydar, **"Sağlık Hizmetleri"**, Yüce Yayını, İstanbul, 1998.
- Joseph A. Raelin, **"Lef s Not Teach Management As İf it Were A Profession"**, Business Horizons, Mart-Nisan, 1990.
- Karpuzoğlu, Ebru, **Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Hayat Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul. 2000.
- Kavuncubaşı, Şahin, **"Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi"**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000.
- Kemal Tosun, **"İşletme Yönetimi"**, Ankara, Savaş Yayınları, 1982.
- Koray Karasu, **"Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi"**, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi, 1999.
- Lawrence F. Walper, **"Health Çare Administration Principles Practies Structure and Delivery"**, 2. Edition, Gaithersburg Maryland, An Apsen Publishers Inc., 1995.
- Mutlu, Aysegül, Işık, Kadir, **"Sağlık Ekonomisine Giriş"**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2005.
- OECD "Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye"**, OECD VE IBRD/Dünya Bankası 2008.
- Özcan Yeniçeri, **"Yönetimde Yeni Yaklaşımlar"**, Ed.,Deniz Saraç, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2006.
- Öztek, Zafer, Eren Nevzat, **Sağlık Ocağı Yönetimi**, Palme Yayınları, Geliştirilmiş Beşinci Baskı Ankara, 1992.
- Powell, W. Walter and Paul J. Di Maggio, **The New Institutionalism in Organization Analysis**, The University of Chicago Press, First Press, Chicago, 1991.
- S. Kurtulmuş, Sevgi, **Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi**, Değişim Dinamikleri Yayınları İstanbul, Temmuz 1998.
- S. R. Barley, **"Technicians in the Workplace: Ethnographic Evidence for Bringing Work Into Organization Studies"**, Administrative Science Quarterly, 1996.
- Sağlık Bakanlığı, **Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri**, Ankara, Aralık, 2001.
- Sara, Whiteley, Richard Biliş, S. Broomfield, **"Health and Social Çare Management a Guide To Şelf Development"**, London, Arnold Publishers, 1996.

Scott, W. Richard, **Institutions and Organizations**, Beta Basım AŞ, Birinci Baskı, London, 1995.

Serdar, Savaş B., “**Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm Süreci**”, Türkiye, 2002.

Sözen, Cemil, **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003, s.76.

Şaban Ertekin, “**1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansmanı Sorunu**”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

T.C. Sağlık Bakanlığı **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yıllığı 2002**.

T.C. Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl**, Mayıs 1999- Mayıs, 2002.

Turan Nurcan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları No:182. Eskişehir, 2004.

Yıldırım, Sabahattin., “**Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi**” (Uzmanlık Tezi), Devlet Planlama Teşkilatı Y. No.2350, Ankara, 1994.s.1.

Yıldırım, Selami, “**Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslekleri Mensuplarının Önkabulleri**”, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Bilim Uzmanlığı Tezi), 1993.

## Sürelili Yayınlar

Adler, Paul S. and Bryans Borys, “**Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive**”, **Administrative Science Quarterly**, 41(1), Newyork, p.(61-89.), 1996.

Aksakoğlu, Gazanfer (Kasım 1994-Şubat 1995). “**İngiltere’de Sağlık Sistemi**”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.9, S.(64-65).

Aksoy Osman Gazi, “**Sağlık Hakları ve Hasta Hakları**”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

Atak, Filiz, “**ABD’de Tıp ve Sağlık Hizmetleriyle Sosyal Yardım Programları ve Sağlık Sigortaları**”, **Hazine Dergisi**, Temmuz 1996.

Cummings, L. Larry and Tatyana Kostova, “**Succes of the Transfer of Organizational Practices Within Multinational Companies**”, **12-th EGOS Colloquium**, July 6-9, Newyork, 2005, s.(10-11).

Çağlayan, Suat, “**Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar**”, **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, 2001, s. 1198.

Damanpour, Fariborz, “**Organizational Innovation: A Metaanalysis of Effects of Determinants and Moderators**”, **Academy of Management Journal**, 34(3), Newyork, 1991, p.(555-590), s.562.



- Day, George S., "The Capabilities of Market-Driven Organizations", **Journal of Marketing**, Chicago, 58 (4), p.(37-52), 1994, s.42.
- Hayri Çetinkaya, "Profesyonel Kimdir?, Yönetici", Hürriyet Gazetesi, 23 Mart 1994.
- Jaworski, Bernard J. and Kenneth A. Merchant, "Toward a Theory of Marketing Control:Environmental Context, Control Types and Consequences", **Journals of Marketing**, 52(3), Chicago, 1988, p. (23-39.), s.37.
- Jepperson, L.R, **Institutions Institutional Effects and Institutionalism**, Universty of Chicago Press, Chicago., 1991, s.(143-163).
- Kazım Yiyener, "Yönetici Konusunu İyi Bilmeli ve Basamaktan Tek Tek Çıkmalı, Profesyonel Yöneticilik Paneli", Dünya Gazetesi, 17 Mart, 1988.
- Kılıç, Bülent, "ABD Sağlık Sistemi", Toplum ve Hekim Dergisi, (Kasım 1994-Şubat 1995). C.9, s.64.
- Kılıç, Bülent; Aksakoğlu, Gazanfer (1995): "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına ilişkin Kuramsal Yaklaşımlar", Toplum ve Hekim Dergisi, Özel Sayı, Şubat, Cilt 9.s.21
- Lincoln, R. James, "Japanese Organization and Organization Theory", **Research in Organizational Behavior**, Newyork, 1990, s.(255-264).
- Onur Aksakaloğlu, "Sağlık Yönetiminde Eğitim İhtiyacı", Dilaver Tengilimoğlu Röportajı, Hospital News: Hastane Dergisi, t.y., s.34-38.
- Öğütoğulları, Eren (Şubat-Haziran 2000). "*Amerika Birleşik Devletlerinde Sağlık Sigortası Programları*", Sosyal Güvenlik Dünyası, Y.2, s.7-8.
- Özsarı, S.Haluk, "Sağlıkta Yeniden Yapılanama", **Yeni Türkiye**, Mayıs- Haziran 2001, S.40.s.1209.
- Pekcan, Hikmet, Uğurluoğlu, Özgür, "Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği" **Yeni Türkiye**, Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, S.39 Mayıs-Haziran 2001, s.819.
- Sorenson, Olav, "Interdependence and Adaptabilty: Organizarional Learning and The Long-Term Effect of Integration", **Management Science**, 49 (4), Hanover, 2003, (446-463.), s.447.

## İnternet

Bıçakçı, Ulaş, “Profesyonel Olmak, Nasıl Bir Profesyonellik?”, (Erişim) <http://www.yontek.com/basin/eolOproolmak.htm>, [Erişim: 04.04.2013]

Gökçora, İsmail Haluk, “Profesyonelliğe Saygı”, (Erişim) <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=249> [Erişim: 03.03.2013]

Hayran, Osman, “Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme”, <http://www.merih.net/m1/wosmhay17.html> [Erişim: 26.04.2013]

Sur, Doç. Dr. Haydar, “[http://www.Saglikplatformu.com/Saglik\\_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=](http://www.Saglikplatformu.com/Saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=) [Erişim: 21 05.03.2013]

Şenay Kızmaz , “Yönetiminde Modern Yöntemler”, (Erişim) <http://www.hastanedergisi.com/sayil5/busayida4.asp>, [Erişim: 21 05.03.2013]

[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) [Erişim: 2.06.2013]



## EKLER

### EK 1: ANKET FORMU ÖRNEĞİ

**Sayın Katılımcı,**

Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde, “Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesi ve Kurumsallaşmaya Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması” isimli tez çalışmamızın yapılabilmesi amacıyla hazırlanmış olan bu anket soruları, günümüzde gittikçe önem kazanan yönetim anlayışında profesyonelleşmenin kurumsallaşmaya etkisinin ölçülmesi amacıyla yapılmaktadır. Görüşlerinizin tamamen bu amaç doğrultusunda bizimle paylaşılması ve bilimsel bir araştırmaya veri olarak eklenmesini talep etmekteyiz. Verdiğiniz yanıtlar çalışmamızda yukarıda belirtilen amaçların dışında, kesinlikle başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Ankete isim, soyad gibi bilgiler yazılmayacaktır. Anket sorularını cevaplarken sizin için en doğru olan cevabı işaretleyiniz. Bu çalışma için değerli vaktinizi ayırıp soruları cevapladığınız için teşekkür ederim. Saygılarımızla...

**Berna Dede**  
**T.C. Doğuş Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**İşletme Ana Bilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

## EK 1: YÖNETİM ANLAYIŞININ PROFESYONELLEŞMESİ VE KURUMSALLAŞMAYA ETKİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU

### 1. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1. Hastanenizin kuruluş yılı:

2. Hastanenizin faaliyet alanı

1 ( ) Genel hastane

2 ( ) Özel dal hastanesi

3. Hastanenizin statüsü

1 ( ) Özel hastane

2 ( ) Vakıf hastanesi

4. Hastanenizdeki yatak sayısı

1 ( ) 1-100

2 ( ) 101-200

3 ( ) 200 ve üzeri

5. Hastanenin faaliyette bulunduğu il

1 ( ) İstanbul

2 ( ) İzmir

3 ( ) Ankara

4 ( ) Diğer

6. Hastanenin faaliyet süresi

1 ( ) 1 yıl - 5 yıl

2 ( ) 6 yıl - 10 yıl

3 ( ) 11 yıl - 15 yıl

4 ( ) 16 yıl - 20 yıl

5 ( ) 21 yıl - 25 yıl

6 ( ) 26 yıl ve üstü

7. Hastanenin sahip olduğu kalite belgeleri hangileri?

1 ( ) ISO 9001-2000

2 ( ) ISO-OHSAS 18001

3 ( ) HACCP

4 ( ) ISO 14001

5 ( ) Diğerleri.....

### 2. ANKETE KATILAN YÖNETİCİ HAKKINDAKİ KİŞİSEL BİLGİLER

8. Yaşınız?

1 ( ) 25-35

2 ( ) 36-45

3 ( ) 46-55

4 ( ) 56-65

5 ( ) 65 ve üstü

9. Cinsiyetiniz?

1 ( ) Bayan

2 ( ) Erkek

10. Mesleğinizi kaç yıldır yapmaktasınız?

11. Öğrenim durumunuz

1 ( ) Lise ve dengi

2 ( ) Ön Lisans

3 ( ) Lisans

4 ( ) Lisans Üstü

12. Mezun olduğunuz okul

1 ( ) İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

2 ( ) Tıp Fakültesi

3 ( ) Sağlık İdaresi Yüksek Okulu

4 ( ) Hukuk

5 ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)



13. Hastane içindeki konumunuz (pozisyonunuz) nedir?

- 1 ( ) Yönetim kurulu başkanı/Yönetim Kurulu başkan yardımcısı  
 2 ( ) Genel Müdür/Genel müdür yardımcısı  
 3 ( ) Başhekim/Başhekim yardımcısı  
 4 ( ) Başhemşire/Başhemşire yardımcısı  
 5 ( ) Hastane müdürü/Hastane müdür yardımcısı  
 6 ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

14. Hastanede çalışmış olduğunuz süre ile ilgili olarak uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- 1 ( ) Bir yıldan az                      2 ( ) 1 Yıl - 3 Yıl  
 3 ( ) 4 Yıl - 6 Yıl                      4 ( ) 7 Yıl ve Üstü

### 3- PROFESYONELLEŞMEYİ SAPTAMAYA YÖNELİK SORULAR

Hastanenizdeki yönetimle ve yöneticilerle ilgili profesyonelleşme unsurunu tespit etmeye yardımcı olacak, aşağıdaki ifadeler konusundaki değerlendirmelerinizi belirtiniz.

(1= Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum  
 5= Kesinlikle Katılıyorum)

İfadeler	1=Kesinlikle Katılmıyorum	2=Katılmıyorum	3=Kararsızım	4=Katılıyorum	5=Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için <u>hastane dışından</u> yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.					
2. Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.					
3. Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.					
4. Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.					

5. Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.					
6. Hastanede alt-üst yönetim veya patron- yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.					
7. Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.					
8. Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikayet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.					
9. Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.					
10. Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.					
11. Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.					
12. Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.					
13. Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindendir.					



14. Hastanede bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.					
15. Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.					
16. Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.					

#### 4-KURUMSALLAŞMA TESPİT FORMU

Hastanenizin kurumsallaşıp kurumsallaşmadığını tespit etmeye yardımcı olacak, aşağıdaki ifadeler konusundaki değerlendirmelerinizi belirtiniz.

(1= Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum  
5= Kesinlikle Katılıyorum)

İfadeler	1=Kesinlikle Katılmıyorum	2=Katılmıyorum	3=Kararsızım	4=Katılıyorum	5=Kesinlikle Katılıyorum
22. İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.					
23. Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.					
24. Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerinden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını artıracaktır.					
25. Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi					

ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer almaktadır.					
26. Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.					
27. Hastane üst yönetimimizin, sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin en önemli ve vazgeçilmez bir unsur unsurudur.					
28. Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.					
29. Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.					
30. Kurumumuzda, yönetim sürecinde “katılımcı yönetim anlayışı” yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.					
31. Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.					
32. Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.					
33. Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.					
34. Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.					
35. Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılımlarında belirli					



standartların uygulaması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.					
36. Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi)hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.					
37. Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.					
38. Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.					
39. Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.					
40. Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek karlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.					
41. Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.					
42. Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.					

Lütfen hastaneniz yönetimine ilişkin aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

	Meslek	Eğitim	Hastane Kurucusu Olup Olmadığı	Kurucu ile Yakınlık derecesi
Yönetim Kurulu Başkanı				
Yönetim Kurulu Başkan Yard.				
Yönetim Kurulu Üyeleri				
Başhekim				
Başhekim Yardımcısı				
Hastane Müdürü				
Hastane Müdür Yard.				
Personel Müdürü				
Muhasebe Müdürü				
Halkla İlişkiler Müdürü				
Reklam ve Pazarlama Müd.				
Satın Alma Sorumlusu				



## ÖZGEÇMİŞ

31.03.1983 tarihinde doğdum. İlköğrenimimi Rami Tantavi İlköğretim okulunda tamamladıktan sonra 1999 yılında Eyüp Lisesi'nde eşit ağırlık bölümünü bitirdim. 2003 yılında Anadolu Üniversitesi Fen – Edebiyat Fakültesi İktisat Fakültesinden mezun oldum. 2004 – 2009 yılları arasında Yunus Plastik San. Tic. Ltd. Şti. de İdari Müdür olarak görev yaptım. 2010 yılından bu yana Doğu Üniversitesi İşletme yüksek lisans programına devam etmekteyim.